FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE NANCY
1898-99 N° 51.

LE

# PITYRIASIS VERSICOLOR

## ET SON PARASITE

## THÈSE

*Présentée et soutenue publiquement le Mardi 18 Juillet 1899, à 5 heures*

POUR OBTENIR LE GRADE DE

Docteur en Médecine

PAR

**Elle MATAKIEFF**

*Né à Tatar-Bazardjik (Bulgarie), le 2 Juin 1872.*

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :

| | | | |
|---|---|---|---|
| MM. VUILLEMIN | professeur..... | *Président.* |
| BERNHEIM | professeur..... | *Juges.* |
| JACQUES | agrégé..... | |
| BOUIN | agrégé..... | |

**Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.**

NANCY
A. CRÉPIN-LEBLOND, IMPRIMEUR-ÉDITEUR
21, RUE SAINT-DIZIER, 40, RUE DES DOMINICAINS
(Passage du Casino)

1899

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE NANCY
1898-99 N° 51.

LE

# PITYRIASIS VERSICOLOR

## ET SON PARASITE

## THÈSE

*Présentée et soutenue publiquement le Mardi 18 Juillet 1899, à 5 heures*

POUR OBTENIR LE GRADE DE

Docteur en Médecine

PAR

**Elie MATAKIEFF**

*Né à Tatar-Bazardjik (Bulgarie), le 2 Juin 1872.*

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :

| | | |
|---|---|---|
| MM. VUILLEMIN | professeur..... | *Président.* |
| BERNHEIM | professeur..... | *Juges.* |
| JACQUES | agrégé..... | |
| BOUIN | agrégé..... | |

**Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.**

ACAD. LUGD. BAT. BIBL.

NANCY
A. CRÉPIN-LEBLOND, IMPRIMEUR-ÉDITEUR
21, RUE SAINT-DIZIER, 40, RUE DES DOMINICAINS
(Passage du Casino)

1899

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE NANCY

*Doyen :* M. GROSS ✲, I ✪.

*Assesseur :* M. BERNHEIM, ✲, I ✪.

*Doyen honoraire :* M. TOURDES O ✲, I ✪.

*Professeurs honoraires :* MM. TOURDES O ✲, I ✪, HERRGOTT ✲, I ✪, HECHT ✲, I ✪, BEAUNIS ✲, I ✪.

| | |
|---|---|
| Clinique médicale | M. BERNHEIM ✲, I ✪, professeur. |
| Clinique chirurgicale | M. GROSS ✲, I ✪, professeur. |
| Physique médicale | M. CHARPENTIER, I ✪, professeur. |
| Médecine opératoire | M. CHRÉTIEN, I ✪, professeur. |
| Clinique chirurgicale | M. WEISS, A ✪, professeur. |
| Pathologie externe | M. FRŒLICH, A ✪, agrégé, chargé du cours. |
| Chimie médicale et toxicologie | M. GARNIER, I ✪, professeur. |
| Clinique médicale | M. SPILLMANN, I ✪, professeur. |
| Clinique obstétricale et Accouchements | M. A. HERRGOTT, I ✪, professeur. |
| Médecine légale | M. E. DEMANGE, I ✪, professeur. |
| Hygiène | M. MACÉ, I ✪, professeur. |
| Thérapeutique et Matière médicale | M. SCHMITT, I ✪, professeur. |
| Anatomie pathologique | M. BARABAN, I ✪, professeur. |
| Anatomie descriptive | M. NICOLAS, I ✪, professeur. |
| Physiologie | M. MEYER, A ✪, professeur. |
| Pathologie gén. et Pathologie interne | M. SIMON, I ✪, professeur. |
| Histologie | M. PRENANT, A ✪, professeur. |
| Histoire naturelle médicale | M. VUILLEMIN, A ✪, professeur. |

## Cours complémentaires

| | |
|---|---|
| Clinique des maladies des yeux | M. ROHMER, I ✪, agrégé libre, chargé du cours |
| Clinique des maladies des vieillards | M. P. PARISOT, I ✪, agrégé libre, ch. du cours |
| Clinique des maladies des enfants | M. HAUSHALTER, A ✪, agrégé, chargé du cours |
| Clinique des maladies syphilitiques et cutanées | M. FÉVRIER, ✲, A ✪, agrégé, ch. du cours. |
| Accouchements | M. SCHUHL, A ✪, agrégé, ch. du cours. |

## Agrégés en exercice

| | | |
|---|---|---|
| MM. GUÉRIN, I ✪. | MM. ZILGIEN. | MM. JACQUES. |
| HAUSHALTER, A. ✪. | GUILLOZ, A ✪. | LAMBERT. |
| FÉVRIER, ✲, A ✪. | FRŒLICH, A ✪. | BOUIN. |
| ETIENNE. | SCHUHL, A ✪. | ANDRÉ. |

*Agrégés libres* : MM. SCHLAGDENHAUFFEN, ✲, I ✪, ROHMER, I ✪, VAUTRIN, A ✪. REMY, A ✪, P. PARISOT, I ✪.

M. F. LAMBERT DES CILLEULS, Ⓜ, A ✪, Secrétaire.

*La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les improuver.*

A LA MÉMOIRE DE MA GRAND'MÈRE

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

*Témoignage de profonde reconnaissance*

A MES SOEURS ET MON FRÈRE VLADIMIR

A MON ONCLE IAKOV MATAKIEFF

A mon Maître et Président de Thèse

MONSIEUR LE PROFESSEUR VUILLEMIN

*Hommage de respectueuse reconnaissance*

# INTRODUCTION

C'est sur le conseil de notre Maître M. le Docteur Paul Vuillemin, professeur d'histoire naturelle médicale, que nous avons choisi comme sujet de notre thèse une étude sur le pityriasis versicolor et particulièrement sur son champignon *Malassezia Furfur*.

Pour atteindre ce but, il nous a fallu chercher des malades atteints de cette affection. Nous avons donc parcouru les cliniques de nos Maîtres pour rapporter un certain nombre d'observations concernant cette affection.

Un fait qui nous a frappé pendant nos recherches : c'est que nous l'avons constatée assez fréquemment chez les vieillards chez lesquels cette affection était jusqu'à présent méconnue. Cela nous a montré que la question du pityriasis versicolor méritait d'être reprise au point de vue pathologique aussi bien qu'au point de vue botanique ; le but essentiel de notre travail est de décrire :

1° Un caractère spécifique du *Malassezia Furfur* qui le distinguera des autres végétations banales et qui nous servira pour établir le diagnostic précis du pityriasis versicolor.

2° Son étiologie. Dans ce chapitre nous essayons de démontrer, 1° sa contagion, 2° quelles sont les conditions de la pathogénie dépendant du parasite ; 3° la fréquence de la maladie et particulièrement chez les vieillards.

Pour être complet, nous avons consacré un chapitre à l'historique, un autre aux symptômes. Enfin, dans notre dernier chapitre nous parlons du traitement recommandé par les auteurs.

Mais avant d'aborder notre étude, nous prions M. le Professeur Paul Vuillemin d'agréer l'expression de notre plus vive gratitude et profonde reconnaissance pour les précieux conseils qu'il nous a donnés pendant notre travail.

Que cet excellent Maître soit assuré que nous lui garderons un souvenir inoubliable, pour la sympathie qu'il a toujours témoignée envers les Bulgares.

De plus, nous lui adressons nos remerciements pour l'honneur qu'il nous fait aujourd'hui en acceptant la présidence de notre thèse.

Nous nous faisons également un devoir d'assurer de notre reconnaissance M. le Professeur agrégé Pierre Parisot. Nous lui sommes particulièrement obligé pour les diagnostics exacts qu'il nous a donnés sur les malades chez lesquels nous avons constaté le pityriasis versicolor.

Que MM. les Professeurs Bernheim, Gross, Spillmann et Alphonse Herrgott, nos Maîtres dans les hôpitaux, veuillent bien nous permettre de leur adresser nos remerciements les plus vifs pour les précieux enseignements qu'ils nous ont donnés pendant nos études.

Quant à deux de nos bons amis français MM. les Docteurs Paul Dufner et Pierre Parlier, licencié ès-sciences, nous les remercions pour l'amitié qu'ils nous ont montrée pendant nos études à Nancy ; merci encore à MM. Maire et Potron, préparateurs à la Faculté de Médecine, pour les services qu'ils nous ont rendus pendant notre travail au laboratoire.

# HISTORIQUE

Avant que le nom de pityriasis versicolor (Willan) fût introduit dans la littérature médicale, les auteurs anciens décrivaient des taches qui caractérisent aujourd'hui cette affection et comme ils ne connaissaient pas leur nature, ils les confondaient avec les taches pigmentaires de la peau. Le premier qui les dépeignit et les sépara des autres maladies qui lui ressemblaient (chloasma, lentigo, éphélides, etc.), fut Sennert (36), au dix-septième siècle. Mais versant aussitôt dans l'erreur de son temps, il les nomme taches hépatiques (macules hépatiques), pour affirmer l'idée régnante sur l'influence du foie dans leur apparition. Sous la même dénomination, plusieurs autres anomalies pigmentaires furent décrites par plusieurs auteurs, c'est ainsi que Sauvages a désigné les taches hépatiques comme quatrième espèce du vitiligo, comme vitiligo hepatica, synonyme des macules hépatiques de Sennert ; de même, éphelis de Celse, chaleur de foye des Français. Ce nom se vulgarisa vite et garda sa valeur pendant un siècle dans le monde médical jusqu'à ce qu'un dermatologiste anglais, Robert Willan (48), au commencement de notre siècle, reprît l'étude de cette affection qui jusqu'à cette époque

avait été étudiée davantage en Allemagne ; il la décrivit très nettement, la déclara indépendante de toute lésion hépatique et lui donna le nom de pityriasis versicolor.

Cette dénomination nouvelle était encore défectueuse puisqu'elle mettait au premier plan un phénomène accessoire, mais elle avait le mérite appréciable de ne pas propager une erreur et de distinguer l'affection, par un symptôme clinique, des dyschromies véritables. Willan avait donc réalisé un progrès. Cependant, de son aveu même, la cause première du mal restait toujours inconnue et c'était seulement par une bien curieuse intuition que Willan comparait ces taches pityriasiques aux lichens qui végètent sur l'écorce des arbres.

Depuis lors, parurent un grand nombre de mémoires qui allaient élucider la question. A la même époque où Gruby à Paris, Malmsten à Stockholm publiaient leurs recherches sur le *Trichophyton*, un chirurgien de Greifswalde, Eichstedt découvrait la nature parasitaire du pityriasis versicolor et en découvrait le cryptogame dans l'ouvrage : *Uber die Krætzmilben der Menschen, ihrer Krætze, in Froriep's neu Notiz, April 1846*, p. 106.

En 1847, cette découverte a été notée par Rokitanski dans son Anatomie pathologique ; puis dans la même année le parasite a été décrit et figuré par Sluyter (39), sous le nom de *Microspore pellucide* ; fungus seu epiphytus pityriaseos versicoloris.

En 1848, Simon (37), décrivit le même végétal dans la même maladie.

En France, Ch. Robin en fait mention dans son *Traité de parasites végétaux* en lui donnant le nom de *Microsporon Furfur*, généralement adopté depuis ce temps.

Malgré la découverte de la nature parasitaire du pityriasis versicolor par Eichstedt, il y eut un certain nombre d'auteurs qui rapprochèrent cette affection de la plupart des dyschromies si péniblement distinguées pourtant par l'expérience jusqu'à cette époque.

Tel fut, par exemple Bazin (5), qui regardait le parasite d'Eichstedt comme la cause de toutes les crasses parasitaires. Il s'exprime ainsi : « Le pityriasis versicolor, le pityriasis nigra, le chloasma ou macula gravidarum, les taches hépatiques, les éphélides lenticulaires, etc., constituent pour les auteurs autant de maladies différentes, tandis que pour nous, elles ne sont qu'une seule et même affection parasitaire produite par le *Microsporon Furfur* découvert par Eichstedt et qui serait mieux nommé *épidermophyton* ou champignon des crasses parasitaires. » Il classe ce champignon entre les cryptogames des teignes et les cryptogames des muqueuses, en lui assignant des « tubes ou filaments droits ou contournés simples ou ramifiés, avec des spores terminales ».

Il indique les caractères distinctifs de ce champignon avec l'*Oïdium albicans* et le *Microsporon Audouini* ; mais ne faisant pas la distinction entre le pityriasis versicolor et différentes hyperchromies de la peau ; il confond le parasite avec les espèces banales que l'on peut rencontrer dans le chloasma, les taches hépatiques, etc.

Erasmus Wilson (49) contesta la nature parasitaire du pityriasis versicolor.

Hebra (24) tentait de le rattacher aux hyperchromies de la peau.

Un grand nombre d'auteurs en France comme Gibert, Devergie, Rayer (34), etc., continuèrent à ranger pour

un certain temps le pityriasis versicolor dans le cadre des altérations pigmentaires de la peau.

Hardy, dans son livre *Maladies de la peau*, 1860, tout en admettant l'existence du *Microsporon Furfur* dans le pityriasis versicolor, considère cette affection comme étant d'origine dartreuse, le parasite n'étant dans ce cas qu'un phénomène accessoire. « On peut considérer, dit-il, certaines variétés du pityriasis comme un eczéma avorté, ou comme cette maladie arrivée à sa dernière période... »

Hebra prétendait que les champignons trouvés dans la teigne, dans le lichen pelliculeux (Pityriasis) et strumeux ne représentaient qu'un seul et même champignon identique à la moisissure vulgaire (*Penicillium*).

La plupart des auteurs qui acceptaient l'identité de ces trois champignons différaient d'Hébra au point de vue de leur attribution botanique ; Fox, par exemple, fit dériver ce champignon de l'*Oïdium albicans*, et crut avoir réussi à provoquer le pityriasis en transportant l'aphte.

Hallier admet bien que les champignons qui donnent naissance à la teigne et au lichen pelliculeux proviennent du *Penicillium*, mais que les champignons du pityriasis versicolor proviennent de l'*Aspergillus*.

Grawitz (22), en se basant sur ses propres expériences d'inoculation, était d'abord arrivé à cette conclusion que les trois champignons sont identiques à l'*Oïdium lactis*. Mais le même auteur reconnaissant que ses expériences ne sont pas suffisamment probantes les a répétées en 1886 en cultivant l'*Achorion* et la *Trichophyton* sur différents terrains nutritifs ; il s'est persuadé qu'il existe une différence entre eux et l'*Oïdium lactis* : en ce qui concerne le *Microsporon Furfur*, l'auteur considère ses caractères distinctifs comme suffisants

pour le dispenser de faire de nouvelles cultures. Il admet donc en dernier lieu la spécificité du parasite.

C'est aussi l'opinion de Kaposi qui décrit le parasite assez sommairement et le figure d'une manière insuffisante.

Besnier et Balzer (16) en donnent une description plus étendue que nous rapporterons ultérieurement.

Une communication sensationnelle de Duguet et Héricourt parut un instant bouleverser toutes les idées régnantes au sujet du pityriasis versicolor et de son parasite.

MM. Duguet et Héricourt (18) prétendent avoir trouvé les éléments du *Microsporon Furfur* dans les tubercules ; ils considèrent le bacille tuberculeux comme une phase de son développement.

Cette présence du *Microsporon Furfur* dans les tubercules explique pour eux le mécanisme de production de ces lésions sans bacilles.

« Le bacille tuberculeux, tel qu'il est décrit par Koch, disent-ils, ne serait donc qu'une forme micro-organique correspondant à l'une des phases de l'évolution du *Microsporon Furfur*, forme contingente dont le développement serait en rapport avec certaines conditions chimiques et thermiques des milieux de culture. »

M. Gosselin répéta les expériences faites par ces auteurs et fit paraître, vingt jours plus tard, un rapport dans lequel il contestait formellement leurs conclusions, que personne n'a adoptées.

A part cette dissidence, aussi éphémère que surprenante, les auteurs modernes acceptent la nature parasitaire du pityriasis versicolor et la spécificité de son agent pathogène.

Nous n'aurons donc guère à signaler que les tentatives de culture de Sehlen et Unna d'une part, de Kotliar d'autre part, et les essais de divers auteurs tendant à préciser les affinités du champignon.

Saccardo et, à sa suite, Trabut (43) considèrent les Microsporon comme un sous-genre des *Sporotrichum*. En conséquence ils nomment notre espèce *Sporotrichum Furfur*, sans ajouter aucune donnée nouvelle à sa caractéristique.

Baillon, dans son *Traité de Botanique médicale cryptogamique*, p. 243, 1889, avait décrit le Microsporon Furfur sous le nom de *Malassezia Furfur* ; mais il ne donne pas une diagnose précise, il avoue que « le végétal mériterait d'être étudié d'une façon spéciale, les caractères qu'on en donne étant souvent contradictoires ».

Si Baillon ne pouvait justifier son opinion par l'apport d'aucune donnée positive, il avait obéi à un juste pressentiment en séparant le parasite du pityriasis versicolor des champignons si variés confondus sous le nom de Microsporon.

Ce parasite possède en effet un caractère tout à fait spécial, mis en évidence par M. le professeur Vuillemin et facile à déceler par l'examen direct.

La découverte d'un caractère botanique propre au *Malassezia Furfur* fait entrer l'histoire du pityriasis versicolor dans une phase nouvelle : dans la phase de la précision scientifique.

# HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE

## Description du champignon

La description du *Malassezia Furfur*, telle que nous la trouvons dans tous les ouvrages classiques, est d'une insuffisance notoire. La plupart des auteurs nous disent simplement que le parasite présente un mélange de filaments de 2 à 3 $\mu$ de diamètre et d'éléments globuleux de 3 à 8 $\mu$. Ils ne précisent même pas les rapports de ces divers éléments ; ils ne s'entendent pas sur la présence des cloisons dans les filaments, sur la formation des globules par étranglement ou par bourgeonnement. La description de Besnier et Balzer, étant une des plus soignées, nous dispensera d'en citer d'autres.

Besnier et Balzer (16) assignent au Microsporon une forme globuleuse qu'ils désignent sous le nom de spores et une forme filamenteuse. Les spores arrondies ou ovalaires, ou offrant un aspect aplati rappelant un peu celle des globules du sang, très réfringentes, souvent bourgeonnantes, sont constituées par un noyau de volume variable et transparent, par une membrane résistant aux agents

colorants ; de plus elles sont remarquables par leur tendance à se disposer en grappe.

Les formes filamenteuses consistent en tubes courts ou assez allongés, droits ou contournés et rarement ramifiés, le plus souvent libres, isolés ; elles présentent la même constitution que les spores.

Si les auteurs trouvent cette description suffisante pour opposer ces parasites aux autres, ils avouent qu'ils n'ont pas obtenu « des renseignements absolument satisfaisants sur leur mode de végétation. On voit assez fréquemment une spore ou même deux spores placées à l'extrémité d'un tube ; les tubes sont souvent renflés à leur extrémité ; on observe souvent aussi la segmentation de leur contenu, mais on ne voit pas se produire la segmentation de la gaine protoplasmique ».

Les caractères indiqués ne suffisent pas à prouver que les éléments filamenteux et les éléments globuleux appartiennent à une même espèce, ni que plusieurs espèces ne présenteraient pas des filaments ou des globules répondant à cette vague description.

On était donc en droit d'exiger un caractère positif, propre à démontrer que les globules bourgeonnants appartiennent à la même espèce que les filaments, et que la réunion de ces deux sortes d'éléments offre un signe distinctif du *Microsporon Furfur* et permet d'affirmer le diagnostic du *pityriasis versicolor*.

Au cours de nos recherches microscopiques sur les malades chez lesquels nous avons trouvé le pityriasis versicolor, notre Maître a attiré notre attention sur des formes globuleuses tout à fait différentes de celles-ci qui étaient déjà décrites par les auteurs.

La forme de globules de *pityriasis versicolor* ne présente pas l'aspect des globules sanguins comme l'avaient présentée Besnier et Balzer (16) ; les globules de pityriasis versicolor peuvent être tournés en tous sens sans changer de diamètre ; ils sont sphériques. S'ils sont parfois allongés, on n'en voit pas d'aplatis (fig. 1-9).

La membrane des globules n'est pas lisse, comme on l'a toujours cru. Elle est ornée de côtes qui courent d'un pôle à l'autre, sans suivre un méridien, mais en se tordant toutes dans le même sens (fig. 1, 2, 3). L'hélice est tantôt dextre, tantôt senestre. Au voisinage des pôles, les côtes s'anastomosent de façons variées (fig. 6, 9), ou se jettent dans un épaississement annulaire encadrant la cicatrice d'insertion d'un bourgeon (fig. 5, 8). Si l'élément est vu de profil, les côtes apparaissent au milieu du champ comme trois-cinq stries obliques à peu près parallèles (fig. 7).

Sur les éléments les plus volumineux, les côtes sont interrompues et se résolvent en un chapelet de nodosités, que l'on distingue d'ailleurs, quoique moins aisément, sur les petits globules (fig. 1, 3).

Une fois notre attention fixée sur ce point, nous avons retrouvé constamment ce caractère et reconnu que c'était là le signe distinctif du *Malassezia Furfur*. Nous avons réussi à le mettre en évidence par une technique très simple, pourvu que le grossissement du microscope soit suffisant.

Pour analyser microscopiquement le *pityriasis versicolor* il est superflu de recourir, comme on le recommande généralement, à l'emploi d'une solution de potasse ou de soude de 20 à 40 % qui éclaircit le parasite autant que les tissus. Il suffit de fixer par l'alcool absolu les squames re-

cueillies par le grattage d'une tache. Les squames ainsi préparées doivent être bien dissociées avant de les mettre sous le microscope, car les éléments du *Malassezia Furfur* sont intercalés entre les cellules épidermiques qui gênent souvent l'examen.

Pour obtenir de belles préparations on peut colorer les squames ainsi fixées avec diverses couleurs d'aniline. Le vert lumière ou l'éosine, par exemple, mettent bien en évidence les ornements de la membrane. Un simple traitement par le chloro-iodure de zinc atteint le même but.

Les filaments observés directement dans les squames sont souvent fragmentés en tronçons inégaux, droits ou recourbés ; mais on en rencontre constamment de plus longs où les cloisons transversales sont évidentes (fig. 10, 12). Quelques-uns de ces filaments émettent des rameaux. Les globules naissent en grand nombre sur des systèmes compliqués de ramification et simulent alors des greffes (fig. 11). Ou bien ils naissent isolément ; ailleurs encore, des fragments courts, détachés des filaments, émettent des bourgeons globuleux.

Sur les globules adhérents aux filaments qui les engendrent, sur ceux qui donnent des filaments à la façon d'une spore germante, sur ceux qui émettent des bourgeons à la façon des levures, M. Vuillemin a observé les côtes caractéristiques.

Le lien génétique entre les globules et les filaments est ainsi évident.

Les globules sont généralement désignés sous le nom de spores. D'après M. Vuillemin, il n'y aurait pas d'inconvénient à accepter cette désignation, si on lui attachait un sens purement physiologique : leur forme arrondie, leur

membrane résistante, leur permettent d'être transportées par le vent et de disséminer le parasite à distance. Mais l'inconvénient de ce terme est de faire confondre ces organes avec des organes reproducteurs définis comme les conidies des Hyphomycètes. La plupart des auteurs ont versé dans cette erreur comme l'attestent les noms d'*Oidium*, *Sporotrichum*.

La propriété de s'accroître et de se multiplier indéfiniment par bourgeonnement, montre que, malgré la complication de la membrane, les globules du *Malassezia* comme ceux de l'*Endomyces* du muguet, sont une forme bourgeonnante de l'appareil végétatif.

## Essais de Cultures.

Les caractères mal définis du parasite observé dans les squames de pityriasis avaient, depuis longtemps, engagé les auteurs à tenter sa culture pour provoquer l'apparition de caractères nouveaux.

Les premiers essais ont été réalisés par Grawitz (22).

Pour arriver à ce résultat il essaya de cultiver le *Microsporon Furfur* en mettant des squames de pityriasis versicolor dans un extrait de viande étendu, faiblement acide ; il obtient, au moyen de gonidies rondes, des filaments délicats, anguleux, pauvres en protoplasma, faiblement ramifiés, qui se débitent en chaînes d'articles si courts que chaque gonidie isolée de la sorte est presque ronde.

Une telle cellule en germant dans une nouvelle solution nutritive donnera 3-4, ou plus de pousses qui s'étendent de

préférence en lignes sinueuses, portent çà et là des rameaux et bientôt se fragmentent.

Sehlen fit une communication sur le *Microsporon Furfur* au Congrès de Heidelberg, en 1889, dans laquelle il démontra les résultats de ses cultures artificielles produites par les squames du pityriasis versicolor (42).

Il trouva, dans ces cultures, un champignon muni de pycnides, qu'il n'ose pas identifier avec le *Microsporon Furfur*.

Un an et demi après cette communication, l'auteur fait paraître un travail plus détaillé sur le même sujet avec la collaboration d'Unna (41) ; en raison de la petitesse des spores ils donnent le nom de spermogonies aux organes nommés précédemments pycnides, mais ils n'osent pas encore identifier ce champignon avec le *Microsporon Furfur*, car l'inoculation de leur champignon sur la peau de l'homme a donné des résultats négatifs et ils n'ont pu démontrer aucune liaison entre le pityriasis versicolor et le champignon qu'ils ont trouvé par voie de culture.

Par une singulière inadvertance ils donnent à ce dernier le nom de *Microsporon* d'*Audouin* « qui, microscopiquement, était déjà reconnu comme spécifique du pityriasis versicolor ».

Il est évident qu'ils ont écrit *Microsporon* d'Audouin pour *Microsporon Furfur*, car le premier, malgré toutes les confusions dont il a été l'objet, n'a jamais été considéré comme l'agent du pityriasis versicolor.

Kotliar critique vivement les conclusions de Sehlen et Unna.

Ses essais de culture ont donné des résultats très différents.

Il a obtenu un champignon qui pousse sur la surface de la gélatine aussi bien que sur les autres substances solides (agar, chou, pomme de terre), représente une *lame* épaisse et solide, sans former jamais une saillie visible à l'œil nu.

La gélatine ne se liquéfie pas, même dans de vieilles cultures de 70 jours.

Une telle surface ne fournit jamais de pigmentations brunes foncées.

Ce n'est que quand elle commence à se dessécher qu'on la voit se recouvrir comme d'une poussière blanche, grisâtre consistant uniquement en spores.

Le champignon se compose de filaments incolores s'entre croisant dans diverses directions sans s'anastomoser entre eux.

La largeur du filament est de 1/4 à 3/4 de $\mu$ et jamais plus de 1 $\mu$.

Les filaments vivants ne présentent de division visibles qu'après avoir été traités par un mélange de chlorure de zinc et d'iode. Leur membrane est excessivement mince et leur protoplasma est absolument homogène.

Au point de vue des organes de reproduction, l'auteur n'a rien trouvé.

« La multiplication, dit-il, se fait ici par voie de simple désagrégation des filaments en gonidies. »

Les gonidies ont la forme ovale, rarement la forme ovoïde; on n'en voit pas en forme de bâton ni en forme angulaire.

Dans les premiers temps de leur formation elles sont réunies en forme de chaîne. La taille des spores varie de 3/4 à 1 $\mu$.

L'inoculation sur la peau de lapin réussit, et c'est là le

grand argument de Kotliar pour affirmer la pureté de ses cultures. Mais cette conclusion est contestable.

L'auteur a constaté qu'une culture déposée sur la peau rasée du dos d'un lapin, sous un pansement ouaté, avait donné, au bout de huit jours, des taches claires, d'un jaune brun, plus saillantes que le pityriasis de l'homme développé à découvert. Il y a retrouvé des parasites semblables à ceux qu'il avait introduits ; mais précisément la forme et les dimensions de ces parasites n'ont rien de commun avec les données de l'examen direct des squames de pityriasis.

Les résultats des cultures tentées antérieurement sont donc contestables et il ne semble pas que l'on ait jamais isolé le *Malassezia Furfur* à l'état de pureté.

A plusieurs reprises nous avons aussi tenté de cultiver le parasite du pityriasis ; mais dans tous les cas des microbes accessoires ont envahi les cultures et acquis une rapide prépondérance sur le champignon spécifique.

*Premier essai. — Association de coccu.*

Un premier essai tenté le 15 janvier 1898 par M. Potron avec les squames du malade qui fait l'objet de l'observation XXIV donna sur la gélose maltosée et peptonisée des colonies blanches disséminées en petit nombre autour des squames d'inoculation et ne dépassant pas 2 millimètres de diamètre.

Ces colonies étaient constituées par des éléments le plus souvent sphériques, isolés ou groupés par paires, mesurant en moyenne 2 μ,25 à 2 μ,50. Les lapins se sont montrés

réfractaires à ce parasite, soit qu'il ait été déposé sur l'oreille préalablement contusionnée, ou sur la peau du thorax rasée, soit qu'il ait été injecté dans la veine de l'oreille.

Ce parasite a été observé par l'examen direct des squames de ce malade. M. Vuillemin l'avait déjà constaté dans un autre cas de pityriasis, mais sans lui attribuer aucune action pathogène. C'est apparemment un commensal inoffensif du *Malassezia*.

*Deuxième essai. — Association de bacilles bruns.*

Procédant par la même méthode que celle employée par nous pour le premier essai, nous avons obtenu au bout de 24 heures, sur la surface de la gélose maltosée ou glycérinée des colonies jaunâtres, aplaties, épaisses à peu près de deux millimètres, formées d'une partie centrale plus foncée et d'une partie périphérique plus claire et très dentelée.

Les mêmes colonies laissées plus longtemps à l'étuve grandissent très vite, prennent une coloration café au lait.

A l'examen microscopique de ces colonies, on constate des bâtonnets cylindriques coupés carrément et d'une longueur variable, mais d'une largeur constante.

On les voit rarement isolés, mais souvent réunis par deux, parfois en grand nombre, formant des chaînes et donnant l'aspect de filaments cloisonnés. Les mêmes cultures sur gélatine déterminent une liquéfaction rapide.

Cette description rappelle le *Bacillus mesentericus fuscus* de Fluegge.

Nous avons répété ces essais de culture de pityriasis sur gélose en ensemençant les squames des malades décrits dans les observations I et VIII.

Le champignon ne s'est pas développé sensiblement. Mais dans ces deux cas comme dans le précédent nous avons obtenu une coloration café au lait, liée à la présence du *Bacillus mesentericus fuscus*. Ajoutons que les cultures faites avec des squames présentant une coloration jaunâtre ne donnent pas des colonies pareilles à celles énumérées plus haut et en cas qu'elles en donnent la couleur café au lait n'est pas très intense ; il se peut dans ce cas que le Bacillus mesentericus ne soit pas en abondance suffisante pour produire une intensité plus forte de la coloration.

Balzer (*Leçons théoriques et cliniques sur les maladies de la peau*) pense que c'est bien le champignon qui produit, par son mélange avec l'épiderme, la couleur café au lait du pityriasis versicolor, parce qu'il n'a pas trouvé dans la crasse parasitaire un autre élément auquel on puisse le rapporter.

Hebra et Kaposi (24) supposent que « la coloration foncée des taches paraît dépendre exclusivement des entrelacements des champignons et des amas de gonidies » ; les observations que nous avons faites jettent des doutes sur la rigueur de ces conclusions.

L'abondance du *Bacillus mesentericus fuscus* dans les cultures obtenues avec des squames d'un brun sombre, son absence dans les cultures provenant des plaques jaunâtres donnent à penser que les associations parasitaires ne sont pas étrangères à la diversité des colorations observées dans le pityriasis versicolor.

*Troisième essai. — Culture sur l'amidon.*

M. le professeur Vuillemin, en faisant un examen microscopique des squames recueillies sur un malade atteint de pityriasis versicolor au voisinage d'ulcérations d'origine différente que l'on avait saupoudrées avec de l'amidon, a constaté que, autour des grains d'amidon, les formes globuleuses, caractérisant le *Malassezia Furfur*, bourgeonnaient. Les filaments pénétraient dans la masse ramollie des grains et s'y contournaient avec une remarquable apparence de vigueur. Frappé par ce fait, nous avons ensemencé suivant son conseil des squames provenant d'un autre malade sur de l'empois d'amidon dans des boîtes de Pétri. Au bout de quatre jours nous avons constaté dans quelques-unes de ces cultures des colonies pareilles à celles cultivées sur la gélatine, et la présence du même micro-organisme. Sur d'autres, les squames persistaient encore, et en les examinant au microscope nous avons trouvé en abondance des formes bourgeonnantes entourant les grains d'amidon (fig. 23, 24).

En outre, on voit des formes globuleuses, allongées en filaments (fig. 18, 19) et de leur côté les filaments se ramifient à leur extrémité renflée à la manière de bourgeons (fig. 11).

Quelques squames recueillies sur la surface de l'amidon, fixées à l'alcool, dissociées et colorées par la teinture d'iode, présentent à l'examen microscopique une masse de filaments et de formes globuleuses colorées en bleu. Dans l'intérieur de quelques-uns de ces globules, on voit plu-

sieurs grains bleus (fig. 16, 21) ; chez d'autres la substance bleue entoure le globule comme un manteau. Cette couche superficielle est parfois déchirée et se montre nettement distincte de la membrane propre (fig. 14, 15). La substance bleue, dans l'intérieur des filaments, est logée au voisinage de l'axe et ne se laisse pas résoudre nettement en granulations (fig. 17). Parfois (fig. 20) on distingue à la fois des granulations internes et un revêtement externe colorés en bleu.

Ces diverses localisations sont en rapport avec l'âge des globules. Sur les préparations traitées par l'iode, de très jeunes bourgeons adhérents à la cellule mère sont remplis de matière bleue si dense qu'on n'y reconnaît pas de granulations distinctes. Dans les globules adultes riches en plasma, la coloration est répartie sur des grains bien distincts. Enfin la gaine bleue ne se montre que sur des éléments âgés et se maintient sur ceux qui sont presque vides.

Dans les squames examinées directement ou cultivées sur des milieux non amidonnés, nous n'avons jamais observé de substance colorable en bleu par l'iode. Bien que tous les éléments du champignon cultivé sur l'empois ne renferment pas cette substance, il semble bien qu'elle soit un produit de la nutrition du champignon aux dépens de l'amidon.

Il vient naturellement à l'idée que cette substance soit elle-mème de l'amidon. Toutefois elle était en trop faible quantité pour nous permettre de rechercher les autres réactions de l'amidon. A défaut de démonstration directe, nous pouvons invoquer des analogies. Remarquons, au préalable, qu'on ne saurait soupçonner un transport mécanique, une aspiration capillaire des débris du milieu nutritif, puisque la coloration a été constatée sur des éléments

parfaitement intacts, et particulièrement dans l'intérieur des globules les plus jeunes et les plus vigoureux.

Belzung (10) a découvert que, pendant la germination de l'ergot de seigle, « la digestion des réserves est accompagnée de la *formation d'amidon transitoire*, qui se présente généralement en petits grains composés, situés dans l'intérieur des cellules ». Dans le sclérote au repos, l'amidon faisait totalement défaut ; les cellules ne renfermaient comme réserve que des granulations albuminoïdes et des gouttelettes grasses. Cependant, à un stade plus précoce, les filaments du thalle, encore lâchement entrelacés, emprisonnent dans leurs mailles les débris de l'ovaire qu'ils dévorent et de nombreux grains d'amidon du seigle, isolés par la digestion des tissus qui les contenaient. Ces grains restent toujours en dehors des cellules du champignon. La disparition de toute substance bleuissante au stade suivant prouve que l'amidon du seigle a été digéré et assimilé par l'ergot. Sa réapparition à l'intérieur des cellules d'ergot au moment de la germination résulte apparemment d'une régénération de l'amidon par l'activité nutritive du champignon.

La même explication s'adapte aisément au *Malassezia Furfur*. L'amidon digéré par le champignon est reconstitué dans l'intérieur de ses cellules dans un cas comme dans l'autre.

Le *Malassezia* présente une différence importante à l'égard du *Claviceps*. Dans ce dernier, la matière bleuissante par l'iode est exclusivement localisée dans l'intérieur des cellules. Chez d'autres champignons, elle est connue uniquement dans la membrane. C'est ce qu'on voit au sommet de l'asque de nombreux Discomycètes, dans la fructi-

fication de certains Agarics (*Mycena tenerrima*) et Bolets (*Boletus pachypus*). Alors la membrane semble imprégnée dans toute son épaisseur, au lieu de former un revêtement limité à la couche la plus superficielle comme nous l'avons observé dans quelques globules du *Malassezia*.

Une gaine analogue, bleuissant par l'iode, a été signalée par Bucholtz (12). Au milieu des tissus du fruit du *Tuber excavatum* et de l'*Hymenogaster decorus*, Bucholtz a découvert des tubes assez volumineux, à contenu transparent, engainées dans une substance incrustante variant d'épaisseur suivant le calibre des méats sur lesquels elle se moule. La substance incrustante bleuit par les réactifs iodés et disparaît, ou du moins cesse de se colorer, à la maturité des spores. La membrane incrustée se colore en bleu plus pâle que son revêtement. L'auteur pense qu'il s'agit non pas d'amidon ou de lichénine, mais d'une gomme ou d'une résine sécrétée par les tubes et consommée au profit des organes reproducteurs.

M. Vuillemin (47) nous a fait remarquer l'étroite analogie qui existe entre les gaines de Bucholtz et les dépôts de xylindéine qui incrustent les filaments des *Helotium* du bois verdi. La matière verte excrétée à la surface des vieux tubes dérive de celle qui imprégnait des leucites dans les filaments jeunes, comme notre maître l'a démontré. La matière naturellement verte des *Helotium* ne saurait être identifiée à celle que bleuit l'iode dans les *Tuber* ou les *Malassezia*. Cependant la substitution de la xylindéine à l'amidon au sommet de quelques asques, fait supposer qu'il pourrait y avoir un certain rapport dans l'origine et le rôle physiologique des deux substances.

La matière qui bleuit par l'iode chez le *Malassezia Furfur*

présente donc à la fois la répartition intra-cellulaire de la substance considérée par Belzung comme de l'amidon dans l'ergot de seigle, et la disposition engainante de la substance considérée par Bucholtz comme une gomme ou une résine dans les tubes sécréteurs des champignons hypogés. Mais la comparaison des divers éléments qui possèdent une substance bleuissante dans l'intérieur ou à la surface ne permet guère de douter que la gaine bleuissante des vieux globules dérive des grains bleuissants des cellules jeunes ; nous sommes porté à croire que cette substance unique provient de l'amidon du support.

L'existence de l'amidon chez les champignons n'est plus douteuse depuis les minutieuses analyses de Bourquelot (11) au sujet du *Boletus pachypus*. Il a isolé de ce champignon une substance qui bleuit par l'iode, puis se décolore par la chaleur, et qui est saccharifiée par la diastase comme l'amidon des plantes à chlorophylle.

Il est donc bien probable que le *Malassezia Furfur*, en se nourrissant aux dépens de l'amidon, digère cette substance, la régénère dans l'intérieur de ses cellules sous forme de grains, puis la dépose dans la couche la plus superficielle de sa membrane.

Cette observation, tout incomplète qu'elle soit, contribuera peut-être à éclairer la question, encore si obscure, de la nutrition des champignons en général et des parasites en particulier. Il serait prématuré de chercher à préciser le parti que pourra en tirer la pathogénie.

### Affinités du champignon.

Nous n'avons plus aucun compte à tenir des opinions qui identifiaient le *Malassezia Furfur* aux espèces banales

de *Penicillium*, d'*Aspergillus*, à l'*Oidium lactis*, à l'*Endomyces albicans* du muguet, au bacille de Koch, ou à divers dermatophytes, tels que les *Achorion Schœnleini*, *Trichophyton tonsurans*, *Microsporum Audouini*. Cette confusion est généralement reconnue et les dernier doutes tomberaient devant les caractères propres de cette espèce.

Il est bon cependant de rechercher son degré de parenté avec les autres champignons.

Sa place définitive dans la classification ne saurait être précisée. Les spermogonies décrites par Sehlen et Unna sont apparemment des fructifications de Pyrénomycètes; mais, de l'aveu même des auteurs, il est fort douteux qu'elles appartiennent au dermatophyte; ce sont des impuretés de cultures.

Les globules rétractés à l'intérieur de la membrane au niveau des anastomoses rappellent, comme l'a remarqué M. Vuillemin, les organes considérés par Borzi comme des asques monosporés dans le genre *Bargellinia*.

Mais ce n'est là qu'une indication échappant à une vérification directe. Les affinités du *Malassezia* avec les Ascomycètes restent hypothétiques. C'est donc parmi les Hyphomycètes que nous devons chercher leur place.

Kotliar veut en faire un *Oidium*, parce que, dans les cultures, il a vu des filaments se résoudre en articles arrondis. Les dimensions exiguës de ces éléments font douter qu'ils appartiennent réellement au parasite du pityriasis versicolor. Mais, ce point admis, il n'y aurait pas là une preuve de parenté avec l'*Oidium lactis*, comme le croit Kotliar, car dans l'*Oidium lactis*, ces segments sont coupés carrément. Ni dans l'un ni dans l'autre, ces articles provenant de la dissociation irrégulière des filaments ne mé-

ritent le nom de conidies. Le véritable genre *Oidium* repose sur la disposition des conidies et non des fragments mycéliens. Kotliar proposait aussi de changer le nom spécifique et de nommer le champignon *Oidium subtile*. Cette dernière proposition est contraire aux règles de la nomenclature botanique : le nom de *Furfur* ayant la priorité ne peut être changé.

Plusieurs botanistes, à la suite de Saccardo, font rentrer notre parasite avec tous les *Microsporum*, dans le genre *Sporotrichum*. Mais cette opinion est passible des mêmes critiques que la précédente. Les *Sporotrichum* ont de vraies conidies de forme définie, insérées isolément sur le support, et non en chaînettes. Ici les articles sporiformes ont la propriété de donner indéfiniment, par bourgeonnement, des éléments semblables à eux-mêmes. Les conidies ne se comportent jamais ainsi.

Il n'existe donc aucun genre défini d'Hyphomycètes dans lequel nous puissions ranger notre champignon.

Avec le *Microsporum Audouini* il n'avait d'autre ressemblance que l'incertitude de nos connaissances sur les rapports des éléments globuleux ou filamenteux. Du moment qu'il s'en distingue par un caractère de structure défini, il doit s'en séparer définitivement en laissant au champignon de Gruby le nom générique qui lui est acquis par droit de priorité.

Le *Malassezia Furfur* est donc non seulement une espèce bien distincte, mais une espèce très isolée dans l'ensemble des champignons. Nous ne savons rien de certain sur ses affinités. Il ne peut être confondu avec aucun autre champignon libre ou parasite.

**Rapport du champignon avec les tissus.**

Le *Malessezia Furfur* siège ordinairement dans la couche cornée de l'épiderme, mais souvent on le trouve dans le corps muqueux qu'il ne dépasse pas.

Lorsque le parasite infiltre l'épiderme, il dissocie les cellules et forme des fentes où s'amassent les globules. Si ceux-ci sont nombreux, ils se creusent dans l'épiderme une loge souvent arrondie ou elliptique, à la périphérie de laquelle les cellules se tassent de manière à former une sorte de capsule, « Cette apparence est souvent tellement nette, dit Balzer (7), qu'on pourrait croire à l'existence d'une capsule, si l'on ne dissociait pas la grappe des spores en l'écrasant à l'aide d'une légère pesée sur la lamelle de verre. » (*Archives de physiologie*, 1883, p. 469.)

Quand le parasite envahit une certaine étendue de la couche cornée, celle-ci gonfle, paraît saillante, et prend un aspect terne, mat.

Sur des coupes transversales de la peau d'un cadavre (se rapportant à l'observation XXIV), faites à la paraffine, on constatait que la couche cornée était infiltrée par le parasite, et qu'en certains endroits, elle était détachée des couches sous-jacentes ; les cellules épidermiques étaient dissociées et l'adhérence entre la couche granuleuse et le corps muqueux paraissait être diminuée.

En outre, on remarquait que le parasite existait aussi en certains endroits du corps muqueux.

Le parasite peut pénétrer dans l'infundibulum pilaire, mais jamais il n'attaque le poil.

« Gudden dit qu'il a vu les éléments du microsporon à l'intérieur du prolongement infundibuliforme que l'épiderme envoie dans les follicules pileux, et qu'il se continue avec la gaine de la racine du poil. Ce que nous venons de dire permet d'expliquer les récidives qui surviennent après l'enlèvement trop superficiel de la couche épidermique, et c'est pourquoi les récidives se présentent toujours autour du point d'émergence des poils. » (Hébra et Kaposi, *Traité des maladies de la peau*, Tr. A. Doyon).

# ETIOLOGIE

## Fréquence.

Le pityriasis versicolor est une affection de la peau de nature parasitaire produite par le champignon *Malassezia Furfur*. C'est également ce champignon qui colore l'épiderme dans les points qu'il envahit.

On l'observe dans tous les pays et sous toutes les latitudes.

Il se développe souvent au printemps et pendant l'été, on a dit que sa fréquence est plus grande.

Suivant Bonnafy et Mialaret (13), il paraît commun chez les indigènes des îles Fidji.

En France, la maladie n'est pas rare.

Hublé (Toulouse, 25).

Sur 2,360 soldats de 19 à 24 ans, l'a trouvé 39 fois, 16 0|00.

Wilson (Londres, 51).

Sur 10,000 maladies de la peau, a compté 131 cas, 13 0|00.

Duhring (Amérique, 17).

Sur 16,863 malades, a trouvé 177 cas, 10,5 0|00.

Anderson (Glascow, 3).

Sur 10,000 maladies de la peau, en a trouvé 106 cas, 106 0|00.

A l'hospice Saint-Julien (Nancy).

Sur 120 malades (vieillards), nous avons trouvé 13 cas, 108 0|00.

A l'hôpital civil (service de M. Bernheim).

Sur 80 malades, 5 cas, 62,5 0|00.

OBSERVATION I

(Service de M. Pierre PARISOT. — Hospice Saint-Julien).
Salle Saint-Sébastien, lit n° 15.

B..., âgé de 82 ans, cantonnier, entré à l'hospice le 15 août 1894, est atteint de démence sénile, sans tuberculose, ni troubles digestifs.

Présente sur la poitrine des taches jaunâtres, de la dimension d'une tête d'épingle, une tache brunâtre à la région épigastrique de la dimension d'une pièce d'un franc.

OBSERVATION II

(Salle Saint-Sébastien, lit n° 2).

D..., âgé de 79 ans, couturier, entré à l'hospice le 5 février 1894. est atteint de démence sénile avec idées de persécution, hémorrhagie cérébrale, emphysème, cystite purulente.

Présente sur la poitrine une dizaine de taches jaunâtres de la dimension d'une pièce de cinquante centimes ; en donnant un coup d'ongle sur les taches, on enlève facilement des squames.

Le malade dit qu'il n'a jamais remarqué ces taches.

Mort le 5 mars 1899.

OBSERVATION III

(Salle Saint-Sébastien, lit n° 3).

G..., âgé de 75 ans, terrassier, entré à l'hospice le 30 janvier 1897, est atteint d'emphysème et d'hémiplégie gauche.

Présente à la région sous-claviculaire gauche quelques taches jaunâtres de pityriasis versicolor.

OBSERVATION IV

(Salle Saint-Sébastien, lit n° 16).

C..., âgé de 40 ans, journalier, entré à l'hospice le 10 mai 1898, est atteint de sclérose en plaque.

Pas de tuberculose, ni de troubles digestifs.

Présente sur la poitrine des taches jaunâtres de la dimension d'une lentille.

Le malade ne les a jamais remarquées.

Personne dans sa famille n'en a eu.

OBSERVATION V

(Salle Saint-Sébastien, lit n° 13).

P..., âgé de 71 ans, journalier, entré à l'hospice le 20 mars 1899 atteint de myocardite chronique.

Présentait sur la région sternale, l'épaule gauche et au cou des taches brunâtres.

Le malade est mort le 23 mars.

OBSERVATION VI

(Salle Saint-Sébastien, lit n° 1).

G..., âgé de 80 ans, manœuvre, entré à l'hospice le 14 juin 1897, atteint de démence sénile, avec idées de persécution.

Pityriasis versicolor sur la poitrine. Quoiqu'il ne présente pas de signes objectifs de cette affection, nous avons trouvé à l'examen microscopique, le parasite dans les squames épidermiques, recueillies sur son sternum.

OBSERVATION VII

(Salle Saint-Stanislas, lit n° 25).

G..., âgé de 80 ans, ouvrier ferblantier, atteint d'hémiparésie droite, avec aphasie transitoire ; dyspepsie, constipation, rétention incomplète d'urine avec hypertrophie de la prostate.

Présente sur la région claviculaire droite des taches de pityriasis versicolor disposées en points.

OBSERVATION VIII

(Salle Saint-Stanislas, lit n° 41).

S..., âgé de 29 ans, employé, entré à l'hospice, le 9 décembre 1896, est atteint de sclérose en plaques ; pas de tuberculose ni de troubles digestifs.

Présente sur la région claviculaire droite des taches de pityriasis versicolor, légèrement saillantes, disposées en gouttes d'une coloration jaunâtre.

Le malade a remarqué ces taches depuis qu'il est malade.

OBSERVATION IX

(Salle Sainte-Anne, lit n° 30).

Marie R..., âgé de 42 ans, cigarière, entrée à l'hospice le 20 mars 1897, atteinte d'ataxie locomotrice progressive.

Présente sur la poitrine des taches de pityriasis versicolor. La malade ignore le début de ces taches.

OBSERVATION X

(Salle Sainte-Anne, lit n° 25).

Mme C..., âgée de 74 ans, journalière, est à l'hospice depuis trois ans, atteinte d'emphysème pulmonaire avec bronchite chronique et induration tuberculeuse du poignet droit.

Présente sur la région mammaire gauche, quelques taches jaune fauve.

Interrogée, elle nous dit qu'elle avait remarqué les taches depuis son entrée à l'hospice.

OBSERVATION XI

(Salle Sainte-Anne, lit n° 36).

Marie R..., âgée de 30 ans, portière, entrée à l'hospice le 13 mai 1896, atteinte d'hystérie, insuffisance mitrale.

Quand nous l'avons examinée pour la première fois, le 25 novembre 1898 elle présentait dans la région épigastrique quelques taches jaunâtres ; mais au deuxième examen, le 29 mars 1899, on

trouva une vaste nappe de coloration café au lait, couvrant les deux régions mammaires et tout le ventre jusqu'à la région pubienne.

On voit par-ci par-là, dans la nappe, quelques taches plus foncées, de la dimension d'une lentille et légèrement saillantes.

Interrogée sur cette affection, la malade dit avoir remarqué ces taches pour la première fois trois mois après son entrée à l'hospice.

Aucun renseignement sur la contagion.

## OBSERVATION XII

(Salle Notre-Dame, lit n° 3).

Mme D..., âgée de 72 ans, tenait un restaurant, entrée à l'hospice le 15 mai 1897 ; atteinte d'hémiparalysie agitante post-hémiplégique.

Présente une nappe jaunâtre de desquamation furfuracée, couvrant la partie antérieure de l'épaule droite et toute la région sous-claviculaire droite.

La malade ignorait la présence de ces taches.

## OBSERVATION XIII

(Salle Sainte-Anne, lit n° 24).

Anna A..., âgée de 50 ans, faisant son ménage, entrée à l'hospice le 20 mars 1898 ; atteinte de rhumatisme chronique progressif, depuis l'âge de 18 ans.

Les deux épaules et le devant de la poitrine sont le siège d'une desquamation furfuracée.

A l'examen microscopique on trouve le *Malassezia Furfur*.

La malade est prise souvent de démangeaisons très intenses.

OBSERVATION XIV

(Service de M. BERNHEIM.)
Salle n° IX, lit n° 8 *bis*.

G... C..., âgé de 71 ans, cordonnier, a eu il y a deux ans une fluxion de poitrine, bronchite. Actuellement pneumonie chronique, très amaigri.

Présente à la région sternale une tache jaunâtre de pityriasis versicolor de la dimension d'une pièce de 50 centimes.

Le malade ne l'avait jamais remarquée.

OBSERVATION XV

Salle n° XIII, lit n° 11.

Mme G..., âgée de 32 ans, domestique, a été opérée il y a deux ans d'un cancer du col de l'utérus.

Actuellement tuberculose pulmonaire, ganglions cancéreux iliaques et pelviens.

Présente à la région épigastrique, sternale et sur le cou des taches de pityriasis versicolor disposées en gouttes.

Aucun renseignement sur la contagion. La malade dit que ces taches disparaissaient de temps en temps et reparaissaient de nouveau.

OBSERVATION XVI

Salle n° XV, lit n° 13.

Mme L..., âgée de 48 ans, ménagère, a maigri beaucoup depuis un an. Il y a un an elle prétend avoir eu des vomissements de sang ; actuellement tuberculose pulmonaire.

Présente sur le devant de la poitrine des taches jaunâtres. La malade est prise souvent de démangeaisons.

Sommes-nous en présence d'une épidémie de cette maladie dans les services où nous l'avons cherchée (2), nous ne pouvons pas l'affirmer, parce que notre examen des malades n'a pas été fait à leur entrée dans les services, et que la plupart des malades ignorent le début de ces taches.

D'épidémie de pityriasis versicolor il n'en a guère été observé par les auteurs. Nous ne trouvons, en effet, relatée que celle signalée par Unna *Vierteljahreschrift für Derm. und Syph*, 1880, nos 2 et 3.

Vers la fin de 1879, il y eut à Hambourg un très grand nombre d'affections parasitaires de la peau. Dans un seul quartier, sur 82 prostituées, Unna observa 17 pityriasis versicolor, bien que ces personnes soient habituées aux soins de propreté ; mais on peut se demander s'il s'agissait réellement du pityriasis versicolor vrai, car l'auteur ajoute que souvent l'affection se transforme en anneaux comme l'herpès tonsurant vésiculeux.

D'après notre statistique, on peut avancer que le pityriasis versicolor est assez fréquent à Nancy.

Sa fréquence a été constatée par J.-B. Simonin, père (38), en 1854. « Le pityriasis versicolor ou dartre furfuracée volante, dont les variétés sont désignées sous les nom de rubra, versicolor et nigra, le pityriasis, dis-je, quoique fréquent dans notre ville, ne reçoit aucune modification de la localité. C'est une maladie légère et qui ne semble pas liée, comme le dit Alibert, à des affections viscérales. »

## Contagion.

Les causes les plus fréquentes qui exercent une influence spéciale sur le développement de cette affection sont : La contagion indirecte, qui se fait en général par les vêtements (le linge, surtout la flanelle) portés par des individus atteints de pityriasis versicolor ; la contagion directe, résultant d'une habitation intime accidentelle ou permanente.

Le pityriasis versicolor est-il contagieux ? A cette question diversement appréciée par les auteurs, nous répondrons : oui.

D'ailleurs quoiqu'il ne soit pas contagieux à un haut degré, il existe des exemples de transmission non douteuse.

Les faits suivants, qui ont été notés par plusieurs observateurs, concordent avec nos constatations personnelles :

M. Vidal (*Progrès médical*, 1877), rapporte un cas où il s'agissait d'une femme atteinte de pityriasis versicolor siégeant sur la poitrine, chez le mari de laquelle la même affection s'était développée ultérieurement en des points correspondants.

En 1864, Kœbner (27) a réussi à s'inoculer cette maladie ; voici ce qu'il dit du *Microsporon Furfur* après avoir rapporté ses expériences sur le *Trichophyton :* « Nous avons été moins heureux dans les recherches sur la production du pityriasis versicolor, à l'aide des méthodes épidermoïdale et sous-épidermoïdale. Le résultat de nos tentatives resta longtemps négatif. A la fin cependant l'ensemencement du *Microsporon* sur mon sternum réussit, sous la forme de

taches brunes et sèches. Sur des lapins le *Microsporon* produisit une abondante desquamation durant de cinq à sept semaines, entremêlée de petites conidies et de mycelium grêle. »

Lancereaux (30) se l'est inoculé à lui-même ainsi qu'à sa femme ; il avait oublié des squames de pityriasis versicolor dans la poche de son gilet et un mois après il avait constaté que sa femme et lui étaient porteurs de cet affection.

Eichstedt (19 et Sluyter (39) purent observer un homme qui, atteint de cette affection après avoir couché avec un de ses camarades antérieurement affecté, transmit à son tour la maladie à un de ses frères par le même moyen.

Nous avons pu recueillir trois observations concernant les faits précédemment notés :

OBSERVATION XVII

La famille N... (France).

*Père*, 56 ans ; profession : cultivateur ; arthritique, pityriasis versicolor en nappe sur le devant de la poitrine ; l'a remarqué pour la première fois à l'âge de 18 ans.

Malgré plusieurs tentatives de traitement, l'affection reparaît.

*Mère*, 48 ans, sans profession. Etat actuel bon. Pityriasis versicolor siégeant sur la poitrine ; l'affection date de l'an dernier.

*Fille*, 28 ans, sans profession. Etat actuel bon. Pas de maladies antérieures ;

Pityriasis versicolor en nappe sur la poitrine, depuis l'âge de 16 ans environ.

*1^er^ fils*, 25 ans, profession : étudiant ; pas de maladies antérieures. Pityriasis versicolor en nappe assez étendue sur la poitrine et

la racine du cou; petits placards sur l'abdomen. L'affection date depuis l'âge de 18 ans.

2° *fils*, 20 ans, profession, élève ; pityriasis versicolor sur les mêmes régions que chez son frère.

## OBSERVATION XVIII

(Service de M. Bernheim.)
Salle n° XII, lit n° 16.

Mme G...., âgée de 33 ans, journalière, présente une vaste nappe de pityriasis versicolor couvrant toute la région axillaire droite. Pas de maladies antérieures.

A la suite de ses accouchements, goître.

Actuellement : sclérose cérébro-spinale à forme hémiplégique, hypertrophie du cœur, hémorrhagies rétiniennes. Le père de la malade âgé de 75 ans est porteur, paraît-il, de taches café au lait, sur le tronc, aux membres inférieurs et supérieurs. La malade prétend avoir contracté ces taches de son père.

## OBSERVATION XIX

Il s'agit de la famille D... (Bulgarie), de cinq personnes : grand-père âgé de 78 ans, père, âgé de 54 ans, sa femme âgée de 48 ans, fils âgé de 30 ans, second fils âgé de 20 ans, tous habitant la même maison. Tous bien portants.

Les cinq personnes portent des taches de pityriasis versicolor. C'est le grand-père qui les avait remarquées le premier sur son corps.

Nous sommes donc en présence de deux familles où tous les membres sont atteints de pityriasis versicolor. A quoi attribuons-nous ces faits ? Il n'est pas douteux que dans ces cas la contagion a eu lieu.

Nous ajoutons encore deux observations de la thèse de M. Edouard Audiguier, sur le pityriasis versicolor.

Il s'agit de deux malades dont l'un prétend avoir contracté le mal après avoir couché avec un de ses amis qui portait de pareilles taches, et dont l'autre dit l'avoir donné à un de ses camarades par le même moyen.

### OBSERVATION XX

(Thèse du docteur Edouard Audiguier, Paris 1866.)
(Service de M. DEPAUL, hôpital des cliniques, lit n° 21.)

Marie L...., entrée le 24 mars 1866, cuisinière, âgée de 24 ans, primipare, accouchée le 3 avril, présente sur la région thoraco-abdominale des taches couleur jaune café au lait qui offraient la disposition suivante : une large plaque dans la région hépatique allant de la 8e côte jusqu'au niveau de l'ombilic, les bords très irréguliers, puis, çà et là se trouvaient de petites taches dont la dimension variait depuis la grosseur d'un pois jusqu'à celle d'une pièce de 2 fr. ; ces plaques occupaient la région antérieure du côté droit.

De plus, la plus grande de ces taches était le siège d'une desquamation furfuracée ; les petites taches étaient ridées, et la couche cornée épidermique se trouvait décollée et présentait au toucher une petite saillie avec la sensation d'une légère rugosité.

Interrogée sur l'existence de ces plaques, elle nous a dit qu'elle avait une de ses amies qui en portait de pareilles, avec laquelle elle avait couché. Elle croyait que c'était avec son amie qu'elle les avait contractées. Mais comme ces plaques ne la gênaient en rien, elle n'y prêtait aucune attention ; elle les avait cependant montrées à quelqu'un de compétent qui en rattachait l'existence à la grossesse, et qui lui promettait la disparition après l'accouchement.

Elle ne portait ni sur la figure ni dans aucune autre région des taches de cloasma.

Les taches étaient le siège d'un prurit désagréable à la chaleur du lit.

Dans les 8 ou 10 jours qui précédèrent l'accouchement, elle n'en fut pas incommodée. L'accouchement fut laborieux, il dura vingt-huit heures. Les deux ou trois jours qui suivirent se passèrent sans accident, lorsque le 6 au soir elle fut prise de phénomènes de métro-péritonite.

Le pouls monte à 110 ; douleurs très fortes dans le ventre.

Le 8 et le 9 les symptômes s'aggravent, et on trouve 116 pulsations. Les taches prennent une couleur plus pâle.

Le 10, les accidents fébriles continuent. On remarque que certaines taches, au lieu de présenter une desquamation furfuracée s'exfolient par plaques.

Le 11 et le 12 même état, paralysie vésicale. 100 pulsations ; la plus grande partie des taches a disparu, quelques lambeaux d'exfoliation tiennent encore l'épiderme.

Le 13, son état est désespéré.

Le 14, mort.

*Autopsie.* — Inflammation de l'ovaire, lequel était rempli de pus qui s'était accumulé dans la cavité péritonéale. Péritonite généralisée.

Je recueillis quelques-unes des exfoliations qui restaient sur le cadavre dans le siège des plaques. Examinées au microscope, elles présentaient tous les caractères du microsporon furfur, avec ses spores, ses filaments, son mycelium. Les filaments présentaient un caractère particulier, ils se trouvaient brisés en une infinité d'endroits.

## OBSERVATION XXI

(Thèse du docteur Edouard Audiguier, Paris 1866).
(Service de M. Bazin, pavillon Saint-Mathieu, lit n° 15).

Pierre A...., âgé de 35 ans, garçon de bureau, bonne constitution, est entré, le 25 avril 1861, à l'hôpital Saint-Louis pour se

faire débarrasser d'une affection cutanée qu'il porte depuis dix ans sur la région thoraco-abdominale. Cette affection se traduit par des taches jaune fauve ou café au lait ; il en existe un grand placard sur la partie supérieure du dos, le cou, l'épaule gauche et s'étend sur le devant de la poitrine du même côté et s'arrête au niveau du mamelon. Il existe par ci par là des îlots de peau saine qui donnent à la surface un aspect bigarré, comme tigré. En dehors de cette grande plaque on voit d'autres petites taches variables d'étendue ; or, tandis que la plus grande de ces taches est le siège d'une desquamation furfuracée, les petites ne sont encore que plissées et légèrement rugueuses au toucher. Le malade se plaint d'une légère démangeaison, mais qui devient plus vive alors qu'il a bu un peu plus que d'habitude.

Interrogé sur la source de cette affection, il ne savait à quoi l'attribuer ; seulement, il a remarqué qu'un de ses camarades, ayant couché avec lui depuis qu'il était porteur de ces taches, fut ainsi que lui atteint de la même affection, et il conclut qu'il est probable que c'est de la même manière qu'il a contracté lui-même sa maladie.

Le 25 avril, ayant obtenu son admission dans l'hôpital, il entra le même jour, mais après avoir fait plusieurs courses très rapidement et par un temps pluvieux. Le lendemain, à la visite, il se plaignit de frisson, de malaises ; le pouls était fort et avait 95 pulsations, la face était vultueuse. Dans la journée, il eut une douleur poignante au côté au-dessous du mamelon droit ; enfin l'on reconnut que l'on avait affaire à une pneumonie qui fut énergiquement traitée et dont on le débarrassa au bout de 18 jours. Mais pendant ce temps les taches avaient complètement disparu, et lorsqu'on voulut s'occuper de l'affection pour laquelle il était entré à l'hôpital, il n'en existait plus de vestiges ; il sortit quelque temps après, guéri de tout mal.

Un mois après, nous le vîmes revenir à la consultation ; les taches avaient reparu, mais encore elles étaient petites, la plus grande était de la dimension d'une pièce de 2 fr., et nous en comptâmes une quinzaine disséminées un peu partout où avait été en premier lieu déjà l'affection. On lui proposa d'entrer de nouveau

dans le service, mais il refusa énergiquement, en disant qu'il se rappelait trop bien encore de son dernier séjour. On lui donna alors le conseil de se lotionner les parties malades avec du sublimé ; depuis nous ne l'avons plus revu.

Il n'est pas rare de voir des individus atteints de pityriasis versicolor vivre dans une cohabitation habituelle avec d'autres personnes sans que ces dernières soient atteintes de cette affection ; donc il faut des conditions spéciales pour sa transmission.

Quelles sont ces conditions et en quoi consistent-elles ?

En premier lieu, il faut de toute nécessité chez les individus affectés, que les taches soient le siège d'une desquamation suffisante pour que les éléments du végétal épidermique se trouvent libres, et puissent être transmis d'un individu à l'autre soit par contact, soit à distance, comme nous l'avons dit plus haut ; autrement, malgré la présence certaine du parasite, avec tous ses signes caractéristiques, la transmission est difficile.

### Causes prédisposantes.

Un fait remarquable qu'on trouve dans les observations XX et XXI, c'est que pendant que l'un des malades avait sa pneumonie, les taches de pityriasis versicolor avaient disparu et reparurent un mois après, quand le malade était guéri ; chez le deuxième malade on remarquait aussi que vers le dixième jour de sa métro-péritonite, la plus grande partie des taches avaient disparu.

Nous avons pu observer un cas analogue à ce fait :

OBSERVATION XXII

(Service de M. Bernheim, salle n° XI, lit n° 4).

O..., âgé de 36 ans, fumiste, a eu à l'âge de 16 ans une pleurésie purulente droite ; il y a 4 ans, il a eu un rhumatisme articulaire localisé au genou droit ; actuellement péricardite sèche, insuffisance aortique.

Présente depuis trois ans, à la région épigastrique, une tache jaunâtre de pityriasis versicolor de la dimension d'une pièce d'un franc.

Quelques jours après son entrée, la tache avait complètement disparu, et au bout d'un mois nous ne l'avons pas vu reparaître.

Le malade est mort le 15 avril.

Donc, si un individu atteint de pityriasis versicolor vient à contracter une affection organique inflammatoire, il arrive qu'il y a disparition complète de la première de ces affections. Ce fait avait fait croire à quelques auteurs à la non-existence du parasite. Ils rattachaient l'apparition des taches à une cause plus profonde, inhérente à la constitution du sujet et non à la présence d'un végétal parasite ; mais l'examen microscopique en décide autrement, il nous montre la présence du parasite, et dans ce cas il ne disparaît pas tout à fait, mais sa végétation, pour ainsi dire, est enrayée pour un certain temps.

En observant ces faits, M. Édouard Audiguier (4) s'exprime ainsi : « En raison de l'état inflammatoire d'un des organes essentiels à la vie, il se fait dans celui-ci un travail d'élimination de l'élément morbide, par suite il y a révulsion des éléments sécréteurs sur un autre point, et il

y aura une atteinte plus ou moins grande dans la production physiologique de l'épiderme. Or le champignon vivant aux dépens de l'épiderme, lequel ne se renouvelle plus, ne trouve plus par conséquent les matériaux nécessaires et indispensables à son développement, dépérit et tombe, et sa destruction se traduit par l'exfoliation des taches. »

S'il était exact que le parasite vécût seulement aux dépens des éléments normaux de l'épiderme, alors on pourrait se demander pourquoi, pour un individu sain chez lequel l'épiderme est dans un bon état physiologique, la germination du parasite sur son épiderme est plus difficile et même souvent impossible.

Donc, la vie du parasite ne dépend pas seulement du renouvellement de l'épiderme, mais de l'état chimique de celui-ci. On peut dans les cas précédents attribuer la disparition des taches à la révulsion des éléments sécréteurs, qui modifie pour un certain temps l'état chimique de l'épiderme et en conséquence arrête la germination du parasite.

Il y a donc des conditions spéciales qui jouent un rôle capital dans la pathogénie de la maladie ; c'est pour cela qu'elle n'est pas aussi contagieuse que d'autres maladies de la peau.

Le parasite exige un terrain particulièrement favorable à sa germination, c'est ce qui explique la difficulté qu'on rencontre en cherchant un milieu de culture de ce parasite.

Un tel milieu favorable est la surface de la peau chez les individus débilités, cachectiques, les phtisiques, les arthritiques; chez les gens qui négligent les soins de la peau, chez les sujets qui portent de la flanelle et surtout

qui n'en changent pas souvent ; chez ces derniers la flanelle entretient à la surface de la peau une chaleur humide par instants et s'oppose en outre à l'évaporation sudorale, ce qui favorise la germination du parasite.

Des auteurs avaient pensé à l'identité de nature du bacille de la tuberculose et du microsporon furfur ; mais il est démontré aujourd'hui qu'il n'y a aucun rapport entre le bacille de Koch et ce champignon, qu'on trouve souvent sur d'autres milieux que la peau humaine. En outre, on voit des tuberculeux qui n'ont pas le pityriasis versicolor et des malades depuis longtemps atteints de pityriasis versicolor qui n'ont pas de tuberculose.

Une certaine prédisposition à cette maladie existe chez les individus atteints de troubles digestifs. A la suite de l'élaboration défectueuse des matières organiques dans le tube digestif, il se produit un trouble dans l'émonction cutanée et particulièrement dans les glandes sébacées et sudoripares ; il en résulte à la surface cutanée un milieu gras acide et très favorable à la germination du parasite.

MM. P. de Molènes et J. Costilhes (32), dans leur travail sur le pityriasis versicolor, rapportent six cas où tous les malades sont atteints de troubles digestifs et de séborrhée plus ou moins intense.

Les anciens auteurs qui décrivirent cette affection sous le nom de panne hépatique l'attribuèrent à un trouble dans les fonctions du foie. « Il est assez bien démontré pour nous, dit Alibert (2), qu'un état de torpeur survenu dans les fonctions du foie contribue souvent à déterminer cette affection. »

Aujourd'hui on peut regarder ces troubles non comme la cause essentielle de l'affection, mais comme une des

causes prédisposantes pour la germination du parasite. Déjà Simonin; dans le travail cité plus haut, avait cherché vainement le lien admis par Alibert entre le pityriasis et les affections viscérales.

Sur un certain nombre de malades atteints de troubles hépatiques, nous l'avons trouvé une fois seulement ; il s'agit d'un malade atteint d'ictère grave primitif, dont nous rapportons l'observation :

OBSERVATION XXIII

(Service de M. Bernheim, salle n° IX, lit n° 4).

M. J..., âgé de 70 ans, jardinier, entré dans le service le 16 mai 1899. A l'examen clinique le malade présentait sur la région lombaire une dizaine de taches brunâtres lisses de pityriasis versicolor.

Le malade ignorait l'existence de ces taches jusqu'à son entrée à l'hôpital. Donc aucun renseignement sur la contagion et le début de ces taches. Le malade a eu en 1856 un ictère passager. En 1872, a eu des coliques hépatiques pendant huit jours sans ictère. Pendant six jours, le malade présentait les signes d'ictère grave.

Il est mort le 22 mai.

### Influence du sexe

Le pityriasis versicolor est fréquent chez les deux sexes, mais plus chez les femmes que chez les hommes.

Sur 200 malades dont 80 femmes et 120 hommes, nous l'avons trouvé 8 fois chez les femmes 10 °/₀ et 10 fois chez les hommes, 8,4 °/₀.

### Influence de l'âge

Il est très rare chez les enfants. On l'observe plus souvent à partir de la puberté ; il est plus fréquent chez les personnes d'un âge moyen et chez les vieillards.

L'existence de cette maladie chez les vieillards est habituellement méconnue par les auteurs. Besnier et Balzer qui la nient chez eux attribuent cette absence à l'inégalité des téguments dans les différents âges. Kaposi et Hebra la nient aussi.

Pour nous au contraire, cette maladie est assez fréquente chez les vieillards, et cette fréquence est due d'un côté à l'affaiblissement des fonctions de l'appareil digestif qui s'observe en général dans la vieillesse ; de l'autre côté à la négligence des soins de propreté et à l'habitude de porter de la flanelle et des tricots, habitude que nous avons trouvée chez presque tous nos malades.

Sur 32 cas de pityriasis versicolor nous le trouvons :

| | | |
|---|---|---|
| 12 | fois à l'âge de | 20 à 40 ans. |
| 5 | — | 40 à 50 ans. |
| 3 | — | 50 à 60 ans. |
| 1 | — | 60 à 70 ans. |
| 11 | — | 70 à 82 ans. |

# SYMPTOMES

En général le pityriasis versicolor est caractérisé par des taches de couleur variable : jaune, jaune fauve, chamois, café au lait (Pityriasis lutea de Hardy), quelquefois elles peuvent atteindre un ton noirâtre (*Pityriasis nigra* de Willan et Bateman) ; d'où on lui a donné le nom de versicolor.

Les taches se présentent sous différentes formes, dispositions et dimensions ; elles sont tantôt lisses et luisantes, tantôt mates et squameuses ; quelquefois légèrement surélevées, disposées en point (*Pityriasis punctata*) en gouttes (*Pityriasis guttata*) assez saillantes pour simuler diverses autres formes éruptives.

La forme la plus commune sous laquelle se présente cette affection consiste en des nappes irrégulières couvrant de vastes étendues du thorax.

Tous ces caractères de l'affection nous les avons trouvés chez nos malades.

Souvent la nuance des taches peut varier soit avec le progrès de la végétation parasitaire, soit avec l'état de la circulation de la peau et dans ce dernier cas plusieurs fois à des intervalles très rapprochés. La rougeur émotive peut

E. Matakieff, del.

Phototypie A. Bergeret et Cie, Nancy

PITYRIASIS VERSICOLOR

teinter aussi les taches de pityriasis versicolor, ce phénomène s'observe mieux chez les individus chez lesquels les taches se présentent en gouttes.

La couleur et la forme des taches varie non seulement chez les différents sujets, mais encore on peut observer chez un même sujet l'affection se présentant sous différentes couleurs et formes.

Chez un malade du service de M. le professeur Spillmann, salle X, n° 16, âgé de 45 ans, nous avons trouvé sur la poitrine, les épaules et les aisselles, de vastes placards de pityriasis versicolor ; sur l'abdomen plusieurs taches jaunâtres ; aux bras et aux cuisses les taches se présentaient sous forme de gouttes jaunâtres.

Sur le même sujet nous avons trouvé quelques taches brunâtres sur la face dorsale de la main gauche, chose excessivement rare.

### OBSERVATION XXIV

(Service de M. Spillmann, salle n° XII, lit n° 16).

P..., âgé de 46 ans, tailleur, entré à l'hôpital le 17 janvier 1898, est atteint de la tuberculose pulmonaire, très amaigri ; dit être malade depuis 5 ans.

Nous avons vu ce malade il y a trois ans dans le service de M. Bernheim où il était entré pour la même affection.

Présente des taches de pityriasis versicolor qui offrent la disposition suivante : une vaste nappe irrégulière de couleur brunâtre siège d'une desquamation assez intense, couvrant les épaules, la partie antérieure des deux aisselles et le devant de la poitrine ; quelques plaques sur l'abdomen ; plusieurs taches jaunâtres sur la

face interne du bras gauche ; quelques taches brunâtres à la face dorsale de la main du même bras.

Interrogé sur l'existence de ces taches, il dit les avoir remarquées pour la première fois quand il était dans le service de M. Bernheim.

Le malade est mort le 15 novembre.

Cette affection envahit habituellement les parties couvertes par les vêtements et moins exposées aux frottements. On la rencontre principalement sur le tronc, le plus souvent sur la région sternale, à la face interne des bras, au cou et à la nuque, au rebord du maxilliaire inférieur, dans le creux de l'aisselle, sous les seins chez la femme et très rarement à la face interne des cuisses.

La face, les mains et les pieds sont rarement atteints. Unna cite l'observation d'un malade chez lequel le pityriasis versicolor très répandu sur le corps, envahissait aussi ces régions ; il a été lui-même atteint au cou et jusqu'au voisinage de la bouche.

Nous l'avons trouvé sur la face dorsale de la main gauche chez un de nos malades. C. Behrend (14), l'avait aussi signalé à la face et aux mains.

On a vu l'affection être transportée par les ongles sur l'oreille. Kirchner (27), l'avait signalée dans le conduit auditif externe.

Le pityriasis versicolor débute par des taches jaunâtres squameuses, du volume d'une tête d'épingle, qui grandissent en nombre et en grosseur ; elles sont souvent inaperçues par le matade, qui ignore souvent en être atteint tant qu'elles n'envahissent pas les parties accessibles à la vue.

Quand l'affection est avancée il se produit une desqua-

mation de l'épiderme qui est souvent accompagnée de légères démangeaisons. On peut produire la desquamation artificiellement en grattant avec l'ongle sur les taches ; l'épiderme se détache, forme de petites squames fines, et si l'on gratte plus énergiquement, l'épiderme peut se soulever en lamelles minces et assez grandes. La surface au-dessous est un peu rouge ; elle saigne aussi légèrement quand on a gratté un peu fortement.

C'est un signe très important pour le diagnostic des taches de pityriasis versicolor.

La durée de l'affection peut être très longue, indéfinie même, si on n'y porte pas remède ; même dans le cas contraire, elle peut se montrer rebelle à une première, à une seconde, et même à plusieurs applications de parasiticide, et elle récidive alors que l'on croyait en être débarrassé. Or, tout cela tient à ce que quelques spores s'étaient trouvées à l'abri du médicament et s'étaient de nouveau multipliées.

# DIAGNOSTIC

D'après les symptômes que nous avons énumérés dans le chapitre précédent, le diagnostic du pityriasis versicolor ne paraît pas difficile ; mais il est arrivé souvent que cette affection échappe au médecin, si celui-ci ne fait pas un examen attentif. Souvent elle est confondue avec d'autres affections de la peau, et un examen microscopique est nécessaire pour poser le diagnostic exact.

1° *Affections prises pour le pityriasis versicolor.* — Nous allons passer en revue toutes les affections qui se rapprochent de celle-ci, et avec lesquelles on peut la confondre, faire en un mot son diagnostic différentiel.

Les taches hyperchromiques vraies de la peau ressemblent par leur couleur aux taches de pityriasis versicolor, mais le coup d'ongle dans ce cas peut servir comme moyen de diagnostic : les taches hyperchromiques ne donnent pas de desquamation par le coup d'ongle, tandis que celles du pityriasis versicolor en donnent. Un autre signe pratique, que MM. Besnier et Balzer ont signalé, c'est qu'en traitant par la teinture d'iode les taches hyperchromiques elles ne s'imprègnent pas d'un excès d'iode au même

titre que les champs de *Malassezia Furfur*. En procédant ainsi, on évitera de confondre les syphilides pigmentaires du cou, les macules syphilitiques de tout genre, le chloasma (masque des femmes enceintes), et toutes les mélanodermies cachectiques.

Il faut éviter, dans les dyschromies, la confusion avec le vitiligo et avec la lèpre maculeuse ; dans ces deux formes de peau maculeuse la distinction peut toujours se faire du fait de la coïncidence de l'achromie centrale et de l'hyperchromie périphérique, phénomène caractéristique des dyschromies.

On ne prendra pas la roséole pour le pityriasis, bien que parfois, chez les individus atteints de pityriasis versicolor en gouttes, les taches soient teintées de rouge assez vivement pour simuler la roséole, pour un certain temps ; mais dans ce cas un simple examen avec l'ongle préserverait de cette erreur, puisqu'on ne réussit pas à enlever l'épiderme par le grattage sur les plaques de roséole comme sur celles de pityriasis versicolor.

Souvent les amas séborrhéiques et les crasses de tout ordre peuvent simuler les taches de pityriasis versicolor, mais l'eau chaude et le savon serviront de moyen diagnostic péremptoire.

*M. Dubreuilh* (Soc. Fr. de dermat. et de syphil., *Sem. méd.*, 1892, p. 163) décrit *une affection* de la peau sous le nom d'herpès circiné favique qu'il a observée chez les enfants, sous forme de petites plaques squameuses ou vésiculeuses, où l'auteur a trouvé le parasite disposé un peu différemment du *Trichophyton* : « Au lieu de filaments longs, peu flexueux, peu rameux, dit-il, j'ai constaté des amas très denses, des feutrages serrés de filaments assez

gros et inégaux, plus ou moins cloisonnés, et enfin des amas de spores libres, constituant, pour ainsi dire, des godets embryonnaires. »

Cette description ne met en relief aucun caractère spécifique et s'appliquerait aussi bien au *Malassezia furfur* qu'à l'*Achorion* du favus.

Les divers champignons des teignes, en se développant sur les parties glabres, sont également capables de produire soit de l'herpès circiné, soit de simples macules. Il est essentiel, au point de vue de la prophylaxie, de ne pas prendre pour un simple pityriasis ces taches susceptibles de propager les champignons des teignes.

Kaposi (26) a très explicitement indiqué qu'en certaines régions le pityriasis versicolor pourrait être confondu avec l'herpès tonsurant.

« Cette remarque est très exacte, disent Besnier et Balzer (16), mais elle ne saurait avoir toute l'étendue que lui assigne son auteur, car plusieurs des efflorescences que Kaposi et ses élèves admettent comme herpès tonsurant, ont des caractères mycologiques différents, ou trop décidément frustes pour qu'il soit possible de les rapporter ainsi, d'autorité, au *Trichophyton*. »

On ne saurait mieux faire ressortir l'insuffisance des données mycologiques utilisées pour le diagnostic des affections cutanées et la nécessité de recourir à une analyse attentive, capable d'établir une distinction absolue entre le *Malassezia furfur* et les autres dermatophytes.

Dans une discussion qui s'est élevée à la Société de médecine berlinoise dans la séance du 24 octobre 1894, entre Lewin, Behrend et Lassar, *Lewin* (14) suppose l'existence de deux espèces de Microsporon

furfur dans le pityriasis versicolor; l'un qui produit des taches couleur café au lait et envahit la couche superficielle de l'épiderme, l'autre qui produit des taches rougeâtres et envahit de préférence la profondeur de l'épiderme.

*Lassar* (14) accepte l'existence de pityriasis à taches rougeâtres et que celui-ci provoque une hyperhémie de la peau et ne donne lieu que rarement à des démangeaisons. « Ce qui prouve bien l'existence de deux espèces de Microsporon furfur, dit-il, c'est qu'on ne constate aucune forme de transition entre les deux variétés. »

D'après Behrend (14) la variété rougeâtre du pityriasis versicolor n'est pas due au *Microsporon furfur*, mais à un autre champignon appartenant à la même famille que celui de l'herpès tonsurans maculosus.

De cette discussion, il ressort une fois de plus que les caractères cliniques ne suffisent pas toujours pour distinguer le pityriasis versicolor de certaines lésions trichophytiques et que dans ces cas la constatation des caractères spécifiques du *Malassezia furfur* est indispensable.

Le diagnostic est encore plus embarrassant, remarquent Besnier et Balzer, quand on est en présence d'érythème circiné furfuracé, de pityriasis rosé, d'éythème papuleux desquamatif, d'eczéma circiné et marginé qu'on observe si fréquemment en avant du sternum. Le résultat de l'examen microsporique, dans la plupart de ces cas, ne peut suffire, car les caractères histologiques se rapprochent plutôt de ceux du Microsporon furfur que ceux du Trichophyton.

Tous ces caractères frustes qui ne peuvent pas nous

servir pour la diagnose précise nous obligent d'en chercher un autre.

On traduirait assez exactement la pensée des auteurs en disant : Moins les caractères du parasite sont précis, plus ils se rapprochent de ceux du *Microsporon furfur*. Nous pensons au contraire que désormais, grâce aux caractères botaniques de cette espèce devenue le type du nouveau genre *Malassezia*, on peut en toute certitude constater, dans ces formes frustes de maladies cutanées, l'existence ou l'absence du pityriasis versicolor. Aucune affection différente ne saurait être prise pour lui.

D'autres observations donnent à penser que le pityriasis versicolor peut être méconnu et pris pour des affections plus graves.

2° *Pityriasis versicolor pris pour des affections différentes.* — Il n'est pas rare de voir survenir au cours du pityriasis versicolor des poussées aiguës qui peuvent atteindre une gravité exceptionnelle et simuler une autre affection. MM. Fournier et Sabouraud (21), ont observé un cas semblable. Il s'agit d'un enfant de six semaines qui avait les membres inférieurs recouverts entièrement, sauf les pieds, d'une éruption confluente circinée, constituée par des éléments érythémato-granuleux, dont le diamètre variait de la largeur d'une lentille à celle d'une pièce de 50 centimes et qu'entourait un cercle rouge vif. On eût pu croire à des syphilides, mais l'examen microscopique révéla l'existence du *Microsporon Furfur* en abondance anormale. La mère était elle-même atteinte de pityriasis.

« Cette observation, disent-ils, est intéressante à deux points de vue. En premier lieu elle nous montre le pityriasis versicolor revêtant un aspect syphiloïde qui n'a pas

été encore signalé, affectant l'apparence d'un exanthème aigu, à modalité circinée prédominante, à coloration rouge floride, congestive, avec îlots pulvérulents d'un gris cendré à évolution rapidement extensive, à réaction possible sur l'organisme puisque l'enfant était profondément cachectisé). En second lieu cette observation démontre, une fois de plus, qu'une investigation microscopique minutieuse est absolument indispensable au diagnostic de ces exanthèmes infantiles, qui sont loin d'être encore déterminés et classés. »

3° *Le pityriasis versicolor est compliqué d'autres dermatoses.* — Une nouvelle difficulté surgit quand le pityriasis versicolor siège dans des régions telles que : le sillon intermammaire, le creux axillaire, le pli du coude, la région fémoro-ano-génitale, le creux poplité, qui constituent des champs de culture excellents pour tous les champignons, par l'abondance des sécrétions sudorales et sébacées et par l'absence de soins suffisants ; ses caractères typiques peuvent être masqués par d'autres affections qui se montrent souvent dans ces régions. Un examen microscopique superficiel sera alors insuffisant, car plusieurs végétations qu'on rencontre dans les débris furfuracés présentent les caractères vagues assignés généralement au Microsporon furfur ; tel est par exemple le *Microsporon minutissimum* de Bæresprung, parasite de l'érythrasma, qu'on rencontre assez souvent sur la peau de malades atteints de pityriasis versicolor, et en dehors même de points d'élection de l'érythrasma.

Dans tous ces cas, l'étude précise des caractères botaniques est de rigueur ; la constatation des globules à membrane ornée de côtes disposées comme nous l'avons dit est pathognomonique.

# TRAITEMENT

Nous ne pouvons pas insister beaucoup le traitement de cette affection, car nous ne nous en sommes pas occupés particulièrement.

Nous nous permettrons de citer les indications que nous avons trouvées dans nos auteurs, en ajoutant l'opinion que nous avons pu retirer de nos observations personnelles.

Avant que le parasite du pityriasis versicolor fût découvert, et quand on attribuait cette affection à une lésion du foie ou de l'estomac ou à une lésion pulmonaire (phtisie pulmonaire), on attirait beaucoup plus l'attention sur le traitement interne.

Le traitement local n'était qu'accessoire; mais, avec la découverte du microsporon furfur le traitement local prédomina.

MM. P. de Molènes et J. Costilhes (32), considèrent cette affection comme un phénomène secondaire, apparaissant chez des malades atteints de troubles digestifs, qu'ils soient d'origine stomacale ou intestinale; ils recommandent le traitement interne et local.

« Le traitement, disent-ils, comprend deux indications également nécessaires :

1° Détruire le microsporon furfur ;

2° Modifier le terrain sur lequel germe ce microsporon, c'est-à-dire que les traitements externe et interne sont indispensables.

*1° Traitement externe.* — Nous résumons les indications données par notre ami, le docteur Brocq, dans son remarquable ouvrage récent sur le traitement de la peau (Paris, 1890, p. 646). D'après cet auteur, le traitement du pityriasis versicolor a pour but de faire tomber les couches épidermiques qui contiennent le parasite ; point n'est besoin, comme dit notre maître, M. Besnier, d'employer un parasiticide énergique, car un agent banal de desquamation produit des effets égaux, sinon supérieurs.

Brocq recommande les badigeons de teinture d'iode, que l'on répète jusqu'à ce que les couches superficielles de l'épiderme se détachent. C'est ce traitement que nous avons vu le plus fréquemment employé dans le service de notre excellent maître, le docteur Besnier, et que nous avons nous-mêmes le plus souvent pratiqué.

Toutefois, nous recommanderons de ne l'employer qu'avec prudence chez les femmes susceptibles de se décolleter, car la teinture d'iode, dont la composition est assez irritable, provoque parfois, sur les peaux sensibles, tantôt une irritation vive, tantôt une coloration jaunâtre, persistante, tantôt, enfin, une tuméfaction œdémateuse de la peau, avec dilatation des orifices glandulaires, altération cutanée des plus disgracieuses et des plus tenaces, rappelant tout à fait l'aspect de la peau d'orange.

Brocq conseille encore de frictionner, le soir ou le ma-

tin, les parties malades avec de l'eau chaude et du savon noir. On laisse la mousse sécher sur la peau, puis on lave à grande eau. On prend tout les deux jours un bain sulfureux, pendant lequel on frictionne les points malades avec du savon noir, ou bien du savon au naphtol, au goudron, au soufre, à l'acide salicylique, ou, enfin, au mélange suivant :

| | |
|---|---|
| Savon noir..... | 500 grammes |
| Pierre ponce pulvérisée | 250 — |

M. S. A.

Comme pommades, L. Brocq préconise les suivantes : Pommades mercurielles, au calomel au 20°, au turbith minéral au 20° et au 30°, au précipité jaune, au soufre précipité, à la résorcine, au naphtol ; à la chrysarobine, à l'anthrarobine. Il conseille particulièrement la pommade suivante :

| | |
|---|---|
| Acide salicylique | 2 à 3 gram. |
| Soufre précipité. | 10 à 15 — |
| Lanoline ..... | 70 — |
| Vaseline..... | 18 — |

Aux frictions faites avec ses pommades, il convient d'ajouter des lotions quotidiennes faites avec les médicaments suivants : hyposulfate de soude (Tilbury Fox), acide acétique dilué, acide sulfureux, thymol, teinture de veratrum vert (Duhring) ; ou blanc (Lilienfeld), sublimé 1/200 (Duhring).

Brocq recommande la lotion suivante :

| | |
|---|---|
| Résorcine..... | 5 à 10 gram. |
| Huile de ricin..... | 45 — |
| Alcool à 90°..... | 150 — |
| Baume du Pérou .... | 0 gr. 50 |

M. S. A.

Les bains alcalins, sulfureux et de sublimé, une cure aux eaux sulfureuses fortes, telles que Luchon ou Barèges, ont été recommandés.

2° *Le traitement interne* qui a pour but de combattre la dyspepsie et la séborrhée chez les dyspeptiques modifie en même temps le terrain (la surface de la peau) sur lequel germe le microsporon furfur.

Pour arriver à ce résultat les auteurs instituent un traitement général antidyspeptique que nous résumons en quelques mots :

Aider aux évacuations intestinales par les moyens ordinaires ; lavements, purgatifs. Pour entretenir, disent-ils, la liberté de l'intestin, ce qui est indispensable pour éviter les récidives, on recommande l'emploi du podophylle ou des médicaments qui agissent sur la tunique de l'intestin, tels que le cascara sagrada, la belladone (Trousseau) la strychnine, etc., l'exercice; et que l'on surveille l'alimentation ; disons, en terminant, que nous nous sommes bien trouvé, à plusieure reprises, de l'emploi du naphtol et du salol, qui semblent jouer ici un double rôle comme antiseptique et comme laxatif ; ils ont, en outre, une action sur les troubles séborrhéiques, qu'ils modifient très favorablement la formule ; que nous avons employée est la suivante :

Bicarbonate de soude.
Naphtol ou salol. } à à 10 gram.
Magnésie calcinée.

Pour 30 cachets, un avant chaque repas. Associer le traitement local au traitement interne, telle est la marche à suivre quand on se trouvera en présence d'un pityriasis versicolor, quelle que soit son étendue. En agissant ainsi,

on évitera les récidives, si fréquentes dans cette affection. »

Pour nous, nous n'avons pas eu l'occasion d'employer le traitement interne. Ce que nous avons employé pour quelques-uns de nos malades chez lesquels l'affection se présentait sous forme de taches bien limitées, c'est le traitement local : badigeonnages avec la teinture d'iode répétés plusieurs fois (trois ou quatre fois) sur les points envahis par le parasite. En agissant ainsi, on pourra enlever les couches profondes de l'épiderme afin d'éviter la récidivité.

Telle est la méthode que nous avons vu pratiquer avec succès par quelques-uns de nos collègues atteints de cette affection.

Quelquefois on voit reparaître le parasite sur le point où l'on avait pratiqué le badigeonnage une seule fois, ce qui prouve que les couches infiltrées par le parasite n'étaient pas complètement enlevées.

Quant au traitement interne, nous l'emploierons en présence des dyspeptiques comme il était recommandé par les auteurs.

# CONCLUSIONS

1° Le champignon du pityriasis versicolor se présente sous forme de filaments et de globules bourgeonnants procédant les uns des autres.

Les globules ont la membrane ornée de côtes sinueuses, parallèles entre elles sur les côtés, convergeant vers les pôles où elles peuvent s'anastomoser.

On ne connaît pas d'organes qui marquent définitivement la place de ce parasite dans la classification ; mais les côtes qui ornent les globules sont assez spéciales pour justifier son classement dans un genre distinct. On l'appellera donc *Malassezia Furfur*, nom proposé par Baillon et justifié par la découverte de M. Vuillemin.

2° Nous n'avons pas réussi mieux que nos devanciers à obtenir des cultures pures de Malassezia Furfur. Parmi les impuretés les plus fréquentes se trouvait le *Bacillus mesentericus fuscus*, qui paraît jouer un rôle accessoire dans la coloration des taches.

3° Le Malassezia Furfur est avide de matières hydrocarbonées. Cultivé sur l'amidon cuit, il assimile cette substance et la régénère sous forme de grains internes et d'un revêtement superficiel qui se colorent en bleu par l'iode.

4° Le transport du *Malassezia Furfur* explique la contagiosité du pityriasis versicolor. Nous avons mentionné deux observations nouvelles à l'appui de la théorie de la contagion.

5° Recherché systématiquement, le pityriasis versicolor se montre plus fréquent que ne l'indiquent les diverses statistiques.

6° Nié jusqu'à présent ou considéré comme exceptionnel chez le vieillard, le pityriasis versicolor s'est montré, dans notre statistique, extrêmement fréquent à un âge avancé, jusqu'à 82 ans.

7° Le diagnostic du pityriasis versicolor repose désormais sur un signe certain. Les côtes que nous avons décrites sur les globules distinguent son parasite non seulement des *Microsporon*, mais de tous les dermatophytes. Ce caractère pathognomonique doit être recherché dans tous les cas douteux.

Vu :
Le 10 juillet 1899.
Le Président de la Thèse,
VUILLEMIN.

Vu par le Doyen :
GROSS.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur,
A. GASQUET.

# EXPLICATION DE LA PLANCHE

## MALASSEZIA FURFUR

---

Les figures 1 à 10 et 12, 13 proviennent des squames préparées immédiatement après avoir été recueillies sur le malade. Toutes les autres proviennent des squames cultivées sur amidon cuit.

Toutes les figures ont été dessinées à la chambre claire au grossissement de 1,100 diamètres, à l'exception des figures 5 à 10 et 12 qui sont grossies 2,300 fois.

Fig. 1, 2, 3, 4. — Formes globuleuses, bourgeonnantes, avec des côtes interrompues.

Fig. 5, 8. — Formes globuleuses ornées de côtes aboutissant à une cicatrice annulaire.

Fig. 6, 9. — Formes globuleuses ornées de côtes s'anastomosant au voisinage des pôles. Les deux faces d'un même globule.

Fig. 10, 12. — Filaments longs ; transversalement cloisonnés et émettant des rameaux qui se résolvent en globules.

Fig. 11. — Filament ramifié donnant des globules par bourgeonnement.

Fig. 13. — Filament poussant à travers un segment vide.

Fig. 14, 15, 22. — Globules bourgeonnant entourés d'un manteau de substance colorée en bleu par l'iode.

Fig. 16, 21. — Globules bourgeonnant contenant la même substance à l'état de granulations internes.

Fig. 17. — Filament cloisonné, contenant la même substance logée au voisinage de son axe.

Fig. 18, 19. — Formes globuleuses allongées en filaments.

Fig. 20. — Globule pourvue d'un revêtement externe coloré en bleu et de granulations internes.

Fig. 23, 24. — Formes globuleuses bourgeonnantes

# INDEX BIBLIOGRAPHIQUE


1. Alibert. — Description des mal. de la peau (*Paris*, 1814).
2. Alibert. — *Monographie des Dermatoses*, t. II (1832).
3. Anderson. — *Lancet*, 11 novembre 1871.
4. Audiguier. — *Thèse de Paris*, 1866 (Pityriasis verticolor).
5. Bazin. — *Leçons théoriques et cliniques sur les affections parasitaires de la peau*, t. I, p. 331 (1862).
6. Baillon. *Traité de botanique médicale cryptogamique* (1889).
7. Balzer. — *Arch. de phys*, p. 467 (1883).
8. Baeresprung. — *Deutsche Klinik.*, n° 6 (1855).
9. — *Annalen der Charite*, 6e année, 2e fasc., p. 124, remarque (1855).
10. Belzung. — Recherches sur l'ergot de seigle (*Paris*, 1889).
11. Bourquelot. — Sur la présence de l'amidon dans un champignon appartenant à la famille des Polyporées, le *Boletus pachypus* (*Bulletin de la Société mycologique de France*, 1891, t. VII).
12. Bucholtz. — Zur Entwickelungs geschichte der Tuberaceen. (*Berichte der deutschen Botan. Gesellschaft*, 1897, B. D. XV.)
13. Bonnaky et Mialaret. — Mission aux îles Fidji pour y étudier le tokelau et la lèpre (*Archives de Méd. navale*, t. VI, p 269 (1891).
14. Behrend, Lewin et Lassar. — Pathogénie et traitement du pityriasis versicolor (*Soc. de méd. Berlinoise*, 24 octobre 1894, et *Sem. méd.* p. 507, 1894).

15. Bouchard. — *Traité de pathologie générale*, t. II, p. 875.
16. Besnier et Balzer. — Pityriasis versicolore (*Gazette hebdomadaire*, n° 20, p. 326 (1882).
17. Duhring. — *Maladies de la peau*, tr. p. 75.
18. Duguet et Héricourt. — C. R. (1886).
19. Eichstedt. — Ueber die Krætzmilben der Menschen, ihre. Krætze, in Frorieps neu Notiz (*April* 1846, p. 106).
20. Chatelain. — *Précis iconographique des maladies de la peau.*
21. Fournier et Sabouraud. — Syphiloïde infantile due au pityriasis versicolor (*Bull. méd.*, VIII, p. 678 (1894).
22. Grawitz. — Wirchow's Archiv., 1870 et 1877.
23. Gudden. — Cité par Hebra et Kaposi.
24. Hebra et Kaposi. — *Traité des maladies de la peau*, t. II (1883).
25. Hublé. — *Revue méd. de Toulouse*, juillet 1896.
26. Kaposi. — *Pathologie et traitement des mal. de la peau.* Ann. par A. A. Doyon et E. Besnier, t. II (1891).
27. Kirchner. — *Monatschrift für. Ohrenheilkunde*, n° 3 (1885).
28. Kœbner. — *Klinische und experimentelle Mitthelilungen aus der Dermatologie und Syphilidologie* (1864).
29. Kotliar. — La morphologie du microsporon furfur (en russe), *Vratche*, n° 42, p. 2055 (1892)
30. Lancereaux. — *Traité d'anatomie pathologique*, t. I, p. 265 (1875).
31. Marchand. — *Botanique cryptogamique*, p. 466.
32. Molènes et J. Costilhes. — Pityriasis versicolor, pathogénie et traitement (*Archives générales de méd.*, octobre 1891).
33. Pignot. — *Dictionnaire de sciences méd.*
34. Royer. — *Traité théorique et pratique des maladies de la peau*, t. II, p. 160 (1835).
35. Robin. — *Hist. nat. de paras. végétaux*, p. 436 (1853).
36. Sennertus. — *Pract. med. lib. V*, part. III, sect. II, cap. VII.
37. Simon. — *Hautkrankheiten*, p. 211. — *Berlin*, d. c., p. 336 (1848).
38. Simonin (père). — *Recherches topographiques et médicales sur Nancy*, 1 vol. (1854).

39. Sluyter. — *Dessertatio de vegetalibus organismi animalis parasitis ac de novo Epiphyto in pityriasi versicolori* (Berolini, 1847).
40. Sauvages. — *Nosol. method. Amstelodami*, t. I (1768).
41. Sehlen et Unna. — *Monatshefte fur praktische Dermatologie*, n° 11 (1890).
42. Sehlen. — *Tageblatt de 62 Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Heidelberg*, p. 600 (1890).
43. Trabut. — *Botanique médicale*, p. 640 (1898).
44. Unna. — *Die Histopathologie der Hautkrankheiten.*
45. — *Vierteljarh fur Derm. und Syph.* n$^{os}$ 2 et 3 (1880).
46. Vuillemin. — Les caractères spécifiques du champignon du pityriasis versicolor (*Malassezia Furfur*). Comptes-rendus Tome 128 de l'Académie des Sciences, n° 17, 27 avril, p. [redacted] 1052 (1899).
47. — Le Bois verdi (*Bullelin de la Société des Sciences de Nancy* (1897).
48. Willan. — *On cutaneous Diseases.* (London, t. p. 194, 1808).
49. Wilson. — *On the Phytopathology*, etc., p. 22 (1864).
50. — *On skin diseasis*, p. 600 (1863)
51. — *Jour. of. cut. médic.*, vol. III, n° 11.

# TABLE DES MATIÈRES


| | Pages |
|---|---|
| Introduction | 5 |
| Historique | 7 |
| Histoire naturelle medicale | 13 |
| Description du champignon | 13 |
| Essais de culture | 17 |
| Affinités du champignon | 27 |
| Rapports du champignon avec les tissus | 30 |
| Etiologie | 32 |
| Fréquence | 32 |
| Observations I-XVI | 31-38 |
| Contagion | 40 |
| Observations XVIII-XXI | 41-44 |
| Causes prédisposantes | 46 |
| Observations XXII-XXII | 47-50 |
| Influence du sexe | 50 |
| Influence de l'âge | 51 |
| Symptômes | 52 |
| Observation XXIV | 53 |
| Diagnostic | 56 |
| Affections prises pour pityriasis versicolor | 56 |
| Pityriasis versicolor pris pour des affections différentes | 60 |
| Le pityriasis versicolor est compliqué d'autres dermatoses | 61 |
| Traitement | 62 |
| Traitement local | 63 |
| Traitement général | 65 |
| Conclusions | 67 |
| Explication de la planche | 69 |
| Index bibliographique | 71 |


Nancy, imp. A. CRÉPIN-LEBLOND, 21, rue Saint-Dizier.

IMPROBVS
OMNIA
VINCIT
LABOR